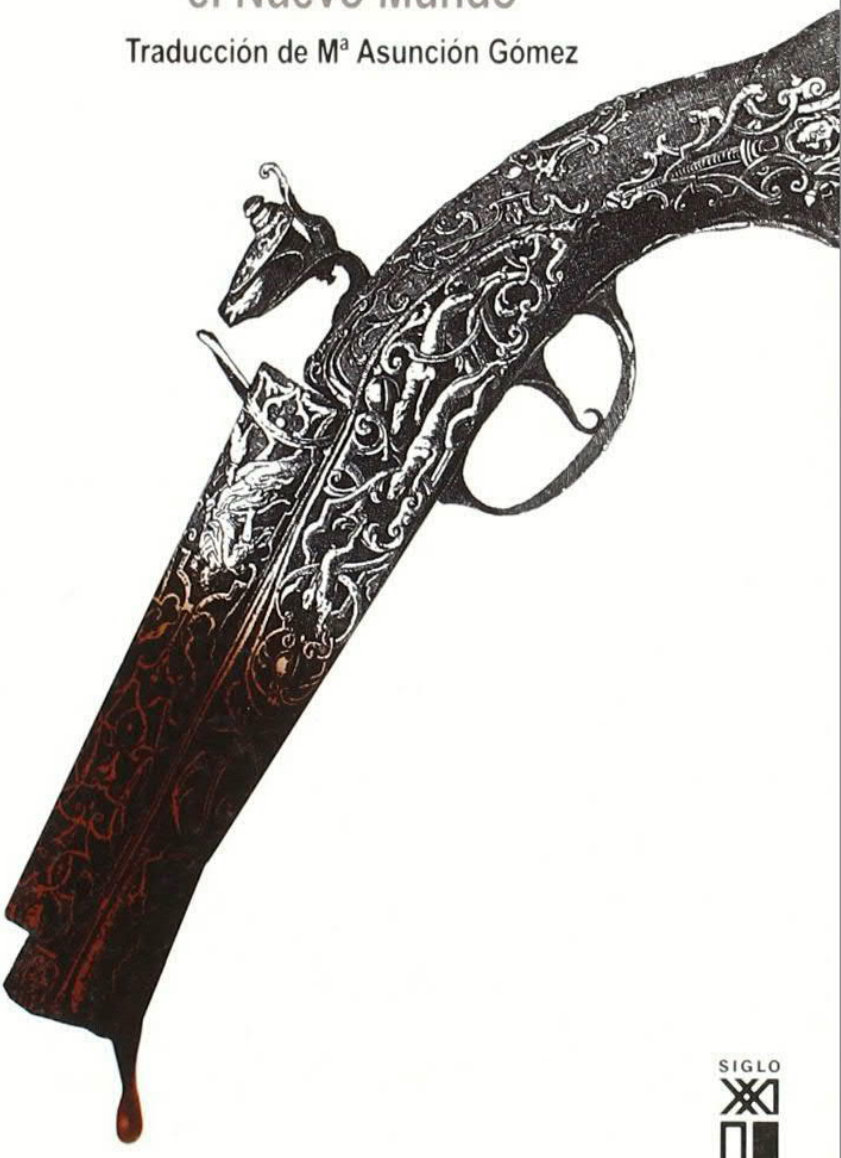
Noble David Cook

La conquista biológica

Las enfermedades en el Nuevo Mundo

Traducción de Mª Asunción Gómez



SIGLO XXI

El intercambio biológico entre el Viejo y el Nuevo Mundo empezó con el primer viaje de Colón en 1492. Este intercambio fue complejo y los resultados no fueron necesariamente beneficiosos para ambos pueblos. En las Américas murieron millones de indígenas; algunos grupos sobrevivieron hasta el presente, pero otras etnias desaparecieron completamente. La Leyenda Negra culpa a los españoles, con sus armas y técnicas de guerra, de los desastres y de la explotación de los pueblos amerindios en trabajos forzosos en las minas, plantaciones y haciendas. Las nuevas investigaciones sobre el impacto de las enfermedades (como la viruela, el sarampión, el tifus, la peste bubónica, la influenza, la malaria y la fiebre amarilla) en poblaciones no expuestas durante generaciones, nos impulsan a revisar el paradigma de la Leyenda Negra. La conquista de las Américas fue en gran parte posible por el intercambio biológico, más que por las armas de los conquistadores. La población fue debilitada por oleadas de epidemias con altas tasas de mortalidad, lo que permitió la dominación de los europeos. Los españoles, sin ser conscientes, llevaban en sí mismos los gérmenes de la destrucción de las civilizaciones amerindias.

LA CONQUISTA BIOLÓGICA

NOBLE DAVID COOK

LA CONQUISTA BIOLÓGICA

LAS ENFERMEDADES EN EL NUEVO MUNDO, 1492-1650

Traducción de
MARÍA ASUNCIÓN GÓMEZ

SIGLO XXI

España
México
Argentina

CREATIVE COMMONS

Primera edición en castellano, noviembre de 2005

© SIGLO XXI DE ESPAÑA EDITORES, S. A.
Príncipe de Vergara, 78. 28006 Madrid
www.sigloxxieditores.com

Primera edición en inglés

Cambridge University Press
Título original: *Born to die.*
Disease and New World Conquest, 1492-1650

© Noble David Cook

© de la traducción, 2005, María Asunción Gómez

Diseño de la cubierta: Pedro Arjona

DERECHOS RESERVADOS CONFORME A LA LEY

Impreso y hecho en España
Printed and made in Spain

ISBN: 84-323-1218-5
Depósito legal: M. 42.448-2005

Impresión: EFCA, S.A.
Parque Industrial «Las Monjas»
28850 Torrejón de Ardoz (Madrid)

A Cuitláhuac y Huayna Cápac y los otros millones de personas muertas por el contagio

INTRODUCCIÓN

Desde la época de los grandes exploradores de la Edad del Descubrimiento, la gente se ha preguntado cómo unos centenares de españoles y un pequeño número de aliados fueron capaces de conquistar dos de los más grandes imperios del momento: el azteca y el inca. ¿Por qué sobrevivieron algunos mientras otros sucumbieron masivamente a los extranjeros que llegaban a las playas de las Indias al final del siglo XV? ¿Cómo pudo desaparecer tan rápidamente la numerosa población aborigen y ser reemplazada por extranjeros que, tras un periodo de aclimatación, dejaron de morir para multiplicarse sin contratiempos? Después de un breve, aunque trágico, periodo de tres o cuatro generaciones, los extranjeros parecían haberse convertido en la fuerza dominante en el Nuevo Mundo al gobernar a una población indígena cada vez más escasa y débil.

En el siglo XVI se ofrecieron dos explicaciones. La primera queda retratada en las argumentaciones de fray Bartolomé de las Casas (1474-1566), conocido como «el protector de los indios», quien subrayaba que la crueldad de los españoles había sido el principal factor que hizo posible la dominación europea y la subyugación indígena. Españoles y portugueses mataron y mutilaron a los indios, los esclavizaron y los hicieron desgraciados de múltiples formas. La maldad de los españoles, difundida a través de la llamada Leyenda Negra, era una atractiva explicación para otras naciones, puesto que justificaba sus propias ocupaciones en los territorios de un «perverso» imperio católico. La segunda explicación para la aniquilación del pueblo amerindio era de carácter religioso. Los frailes y teólogos cristianos no podían comprender la razón por la que los indios, en un tiempo tan poderosos, parecían estar condenados a la extinción. La causa, según ellos, debía ser providencial y asociada, de una forma u otra, con el plan secreto de Dios de ayudar a la más rápida expansión de la fe a todos los pueblos. Otra explicación era que Dios estaba castigando

a los indígenas por presuntos crímenes contra la naturaleza: canibalismo, sacrificios humanos, sodomía, o incluso frecuentes e inexplicables rechazos de la palabra divina.

En diversos textos, Bartolomé de las Casas proporciona un buen número de ejemplos de los más horrendos actos de sadismo que se pudieran imaginar. La crueldad no se limitaba a excesos cometidos contra los guerreros durante el fragor de la batalla, sino que se extendía a los jóvenes e inocentes. Los ejemplos de crueldad de aquellos que se llamaban cristianos se multiplican: «A estos mismos acaeció que dos muchachos de hasta doce años traían sendos papagayos y tomáronselos dos que tenían nombre de cristianos y por su placer cortaron las cabezas a los muchachos. Otro tirano, porque se enojó de un cacique, porque no le trujo o no le dió lo que le mandaba, ahorcó 12 indios de sus vasallos, y otro 18, todos en una casa. Otro asaeteó un indio con pregón, diciendo que lo sentenciaba porque no se dió priesa en traelle una carta que le enviaban. Deste jaez son infinitos los casos y hazañas que han en estas gentes nuestros cristianos celebrado»[1]. Los defensores de la Leyenda Negra argumentan que los españoles no sólo eran asesinos sádicos, sino también notorios explotadores, que obligaban a los amerindios a trabajar en condiciones tan peligrosas que condujeron a las muertes de muchos de ellos. En las Grandes Antillas, se obligaba a los hombres a viajar grandes distancias para llegar hasta las minas, mientras sus mujeres se quedaban en casa ocupándose de los cultivos de yuca. Cuando, en intervalos de ocho a diez meses, por fin se podían reunir, «venían de las hambres y trabajos tan cansados y tan deshechos [...] desta manera cesó en ellos la generación». El choque sufrido por la conquista y la cruel explotación de los indígenas pudo haber contribuido a la falta de voluntad por sobrevivir. No sólo se abstenían las parejas de mantener relaciones sexuales, sino que a veces incluso recurrían al infanticidio como forma de terminar con el ciclo de opresión. Las Casas recuerda que «las criaturas nacidas, chiquitas perescían, porque las madres, con el trabajo y hambre, no tenían leche en las tetas; por cuya causa murieron en la isla de Cuba, estando yo presente, 7.000 niños en obra de tres meses: algunas madres ahogaban de desesperadas las criaturas; otras, sintiéndose pre-

[1] Bartolomé de las Casas, *Historia de las Indias*, México, Fondo de Cultura Económica, 1951, II, p. 206.

ñadas, tomaban hierbas para malparir, con que las echaban muertas». Las Casas se lamenta de la rapidez con que sobrevino el trágico final para los arahuacos y añade: «Y es aquí de considerar que si en todo el mundo las dichas causas hobieran concurrido, no haberse todo evacuado de todo linaje humano en tan breves días fuera maravilla»[2].

Si Las Casas hubiera sido el único en denunciar la crueldad de los invasores, podríamos concluir que estaba equivocado o que simplemente lo inventó para promover su causa en defensa de los derechos de los indios. Como propagandista de la protección de los indígenas pudo haber manipulado la verdad cuando lo considerara necesario. Las Casas y otros de su mismo parecer podrían argumentar que el fin —la justicia— justificaría los medios. Sin embargo, otros observadores contemporáneos también comentaron sobre la maldad de los europeos en sus relaciones con los indígenas. Pedro de Alvarado, por ejemplo, al quedar a cargo de Tenochtitlán a principios de mayo de 1520, cuando Hernán Cortés salió para enfrentarse con Pánfilo de Narváez, ordenó la matanza de una gran cantidad de personas que se reunían en el templo para sus celebraciones religiosas. La carnicería fue terrible. Los informantes indígenas de fray Bernardino de Sahagún advierten sobre el caos que se creó cuando los españoles se lanzaron sobre la multitud, cortando brazos y piernas, y sacando las entrañas de las desventuradas víctimas, hasta matar a prácticamente todos los presentes en la ceremonia: «La sangre de los guerreros cual si fuera agua corría: como agua que se ha encharcado, y el hedor de la sangre se alzaba al aire, y de las entrañas que parecían arrastrarse»[3].

En la década de 1520, las prácticas esclavistas que tuvieron lugar en América Central se cobraron un gran número de vidas americanas. El licenciado Cristóbal de Pedraza, otro «protector de los indios» y más tarde obispo de Honduras, informaba de que Alonso de Solís había quemado catorce indios en Canola y denunciaba el hecho como la mayor crueldad del mundo[4]. Si los indios intentaban escapar, les cazaban y les traspasaban con lanzas; además usaban perros de caza para co-

[2] Las Casas, *Historia de Indias*, II, pp. 250-251.

[3] Bernardino de Sahagún, *Conquest of New Spain*, Salt Lake City, University of Utah Press, 1989, pp. 76-77.

[4] W. L. Sherman, *Forced Native Labor in Sixteenth-Century Central America*, Lincoln, University of Nebraska Press, 1979, p. 45.

meter grandes crueldades. Rodrigo de Castillo, un oficial de la hacienda real, informaba a la Corona en 1531 de que los españoles que participaban en la marcha de Honduras a Nicaragua quemaron varios pueblos y arrancaron a los recién nacidos de los pechos de sus madres para arrojarlos al suelo. Además, los indios capturados eran encadenados y forzados a caminar largos trayectos; si se caían durante el transporte, les decapitaban para evitar perder el tiempo que les supondría parar a abrir los grilletes para soltarlos. Sherman nos proporciona los siguientes datos: «En Aguatega se castigó a 200 indios: a una tercera parte les pusieron en una gran cabaña y los quemaron vivos; los perros despedazaron a otra tercera parte; a los restantes les sacaron los ojos, les cortaron los brazos y fueron víctima de otras crueldades»[5]. Rodrigo de Castillo apunta que los mejores perros, que recibían entrenamiento especial para cazar y matar a los indígenas, adquirieron un alto valor y eran muy solicitados entre aquellos que organizaban nuevas expediciones.

La brutalidad fue particularmente excesiva durante las campañas menores. Pedro Mártir informaba de que durante la conquista de Panamá, llevada a cabo por Vasco Núñez de Balboa, «los nuestros de un golpe quitaban a éste las nalgas, o a aquél el muslo, a otros los hombros; como animales brutos perecieron seiscientos de ellos, junto con el cacique... Entonces mandó echarles los perros, que destrozaron a unos cuarenta»[6]. Similares recuentos abundan para la subyugación de la tierra de los incas. En noviembre de 1536, durante el levantamiento de Manco Inca, un grupo de españoles bajo el mando de Alonso de Alvarado salió de Lima para enfrentarse a los rebeldes del distrito de Jauja. Uno de los soldados, Juan de Turuegano, escribía más tarde a un asociado de Sevilla: «tomaron los xrisptianos a vida 100 i mataron mas de 30, i a los que tomaron a vida les cortaron a unos brazos, i a otros las narices, i a las mugeres las tetas; i los tornaron a embiar a los enemigos, porque viesen que los que quisiesen ser mas rebeldes havian de pasar por aquel cuchillo»[7]. Nos podría-

[5] Sherman, *Forced Native Labor*, p. 46.

[6] Pedro Mártir de Anglería, *Décadas del Nuevo Mundo*, Buenos Aires, Editorial Batel, 1944, pp. 199-200; D. E. Stannard, *American Holocaust. Columbus and the Conquest of the New World*, Nueva York, Oxford University Press, 1992, p. 83.

[7] R. Porras Barrenechea (ed.), *Cartas del Perú (1524-1543)*, Lima, Sociedad de Bibliófilos Peruanos, 1959, p. 272.

mos preguntar de nuevo cuál fue la causa de tales atrocidades. ¿Fue el fragor de la batalla lo que convirtió a estos españoles en seres casi inhumanos? ¿O fue más bien el miedo a que un número tan pequeño de extranjeros no fuera capaz de destruir la voluntad de las masas para sobrevivir? ¿Justificarían las exigencias de la guerra todas las atrocidades cometidas?

Las pruebas presentadas por los españoles, especialmente Bartolomé de las Casas en sus polémicos escritos, y los informes de muchos otros que fueron testigos o contemporáneos que expresaban lo que oían fueron suficientes para que las generaciones posteriores cargaran sobre las conciencias europeas la catastrófica aniquilación de los indios. Se culpó a los españoles de la rápida desaparición de los apacibles indios taínos que los expedicionarios de Colón encontraron en 1492. En cincuenta años, los aborígenes quedaron prácticamente extintos. La población de la zona central de México descendió de los casi quince millones en 1519 al millón y medio un siglo más tarde, y hubo un colapso demográfico similar en la América andina[8]. Un siglo después del primer contacto, las regiones menos afectadas por el desastre perdieron al menos el 80 % de la población, mientras que el descenso, por lo general, rondó el 90 %, de forma que algunas regiones quedaron casi desiertas. Según Las Casas, veinte millones de indios perecieron en el encuentro; probablemente el número real no se aleje demasiado de los cálculos de Las Casas.

Sin embargo, las causas del desastre van más allá de la crueldad de los españoles. Los amerindios morían allí donde pusieran sus pies los europeos. Sucumbieron después del contacto con portugueses, ingleses, franceses y holandeses. El número de muertes fue elevado, independientemente de qué territorio se tratara y de la localización de la región. Parece no haber importado la forma de régimen colonial creada; aquellos que vivían en las misiones, bajo la administración supuestamente benigna y protectora de los frailes, morían tan rápida-

[8] W. M. Denevan (ed.), *The Native Population of the Americas in 1492*, 2.ª ed., Madison, University of Wisconsin Press, 1992, proporciona un excelente estudio general, con bibliografía, con cifras aproximadas de la población indígena existente en el momento del contacto. Véase también el número especial de *Annals of the Association of American Geographers*, LXXXII, 1992, y N. Sánchez Albornoz, *La población de América Latina desde los tiempos precolombinos al año 2025*, Madrid, Alianza Editorial, 1994.

mente como aquellos sujetos a peligrosos trabajos forzados relacionados con la producción de plata. Las historias de la crueldad de los españoles que llegaron al Nuevo Mundo encajan perfectamente con la evolución de los primeros nacionalismos europeos de la edad moderna. La *Brevísima relación* de Las Casas se tradujo y reeditó muchas veces durante el curso del siglo XVI. La inclusión de las descripciones de Las Casas en las ediciones ilustradas de Theodore de Bry hizo gráfica la imagen del sadismo de los españoles que ya existía en las mentes de la gente de la época. Las traducciones de importantes textos sobre las exploraciones y los descubrimientos de los ingleses, especialmente los textos editados por Richard Hakluyt, abrieron los ojos de muchos sobre las riquezas y las oportunidades de prosperar, al mismo tiempo que se planteaba que, como la conducta de españoles y portugueses era tan reprensible, sus propias acciones se podían justificar con facilidad. De forma similar, la edición de libros como los de Theodore de Bry proporcionó a los franceses una perspectiva del éxito y también de las debilidades de los españoles en las Américas.

El recuento de Girolamo Benzoni sobre la desaparición de los indios de La Española es otra descripción europea igualmente gráfica de la tragedia de la conquista. Su texto, junto con las ilustraciones de Theodore de Bry, proporciona un vehemente cuadro de lo que sucedió en las Indias. Tanto a Benzoni como a Bry les interesa hacer caso omiso de la enfermedad; ambos estaban llenos de odio hacia los españoles y pertenecían al grupo de personas que diseminaron la propaganda que sirvió de base a la Leyenda Negra. Benzoni nació en Milán en 1519. En 1541, llevado por las mismas fuerzas que empujaron a otros jóvenes contemporáneos a buscar fortuna en el Nuevo Mundo, viajó a Medina del Campo, después a Sevilla y finalmente a Sanlúcar de Barrameda, desde donde partió para las Indias. Estuvo en las Américas hasta 1556; viajó por el Caribe y Centroamérica, fue a Perú y después regresó a Nicaragua. La primera edición del libro de Benzoni, *La Historia del Mondo Nuovo*, se publicó en Venecia en 1565 y la segunda apareció en 1572. Theodore Bry nació en Lieja en 1528 y se caracterizó por sus fuertes convicciones protestantes; en 1570 abandonó su ciudad natal y se fue a vivir a Frankfurt del Meno. De Bry es más conocido como editor y autor de grabados que como librero. Publica el primer volumen de *Grandes viajes* en 1590. Cuan-

do murió en 1598 habían visto la luz un total de seis volúmenes. Sus herederos continuaron publicando literatura de viajes, de forma que la serie llegó a alcanzar 13 volúmenes en 1634. Casi todos estaban repletos de propaganda antiespañola. Las ilustraciones proporcionaban, incluso en los casos de una lectura superficial, una imagen visual de la depravación y la avaricia de los españoles.

Benzoni describía gráficamente la terrible explotación de los aborígnes y su pérdida de voluntad. Explicaba que los habitantes de La Española «se encontraban oprimidos por intolerables e insufribles fatigas y sufrimientos y que no había manera de recuperar la libertad, llorando y suspirando deseaban todos la muerte». La crónica de la desesperación de los amerindios que proporciona Benzoni ha sido usada una y otra vez por los detractores de la hegemonía española: «De ahí que muchos se fueran desesperados a los bosques y allí se ahorcaran, habiendo matado antes a sus hijos y diciendo que más les valía morir que vivir tan míseramente, sirviendo a tales y tan pésimos ladrones y tiranos ferocísimos. Las mujeres, con unos extractos de hierbas, interrumpían sus embarazos para no parir a las criaturas, y después seguían las huellas de sus maridos ahorcándose. Unos se arrojaban desde lo alto de un monte a un precipicio; otros se lanzaban al mar. Se tiraban a los ríos o se dejaban morir de hambre. Se mataban con cuchillos de pedernal o se atravesaban el pecho con puntiagudas estacas. Y en fin, concluyendo, que de dos millones de indios que había en esta isla, entre los que se suicidaron y los que murieron víctimas de las fatigas o de la crueldad de los españoles, no quedan hoy ni ciento cinquenta mil»[9].

Sin embargo, la crueldad explica sólo una parte de las razones de la conquista y desaparición de los amerindios. Ya a finales del siglo XVII, el cronista guatemalteco Francisco Antonio de Fuentes y Guzmán, molesto por la insistencia de las denuncias de Bartolomé de las Casas, recuerda a sus lectores en *Recordación Florida* que el fraile dominico no había mencionado las enfermedades del Viejo Mundo como causa de la mortandad de los indios. Nacido alrededor de 1643, Fuentes y Guzmán vivió en Guatemala como funcionario administrativo y mu-

[9] Girolamo Benzoni, *La Historia del Mondo Nuovo*, Madrid, Alianza Editorial, 1989, pp. 144-145.

rió en Sonsonate en el año 1700 [10]. En su historia se refiere a la probable epidemia de sarampión que asoló Guatemala en 1533 y apunta que, al no evaluar de forma adecuada el impacto de la enfermedad en la desaparición de una gran parte de la población amerindia, la estrecha conexión que Las Casas hace entre la crueldad de los europeos y la desaparición de los indios no es del todo exacta [11].

Una revisión cuidadosa de la copiosa obra de Bartolomé de las Casas indica que también él era consciente del impacto que las enfermedades europeas tuvieron sobre los indios. El texto más leído del fraile, y también el único publicado en forma de libro durante su vida, fue la *Brevísima relación*. Este texto está escrito por un hombre cuya preparación estuvo influida por las obras clásicas en derecho civil y eclesiástico, y en él presenta su caso en defensa de los indios, a quienes veía a merced de los europeos. Dicho libro y la multitud de traducciones y ediciones extranjeras constituyeron los pilares básicos de la Leyenda Negra. Los enemigos de los españoles usaron sus escritos una y otra vez para justificar su ocupación del territorio ibérico. Al presionar a la Corona y al Consejo de Indias para que aprobaran decretos que protegieran a los indios, su preparación como abogado impedía a Las Casas presentar de forma equilibrada las causas del casi total exterminio de la población indígena.

En otras partes de su voluminosa obra, especialmente en una extensa historia de las Indias que publica en varios tomos, menciona la enfermedad. Por ejemplo, explica que la epidemia de viruela de 1518 que asoló La Española, el Caribe y otras tierras «fué que por la voluntad o permisión de Dios, para sacar de tanto tormento y angustiosa vida que los pocos de indios que restaban padecían en toda especie de trabajos, mayormente en las minas». Las Casas añade que la epidemia fue también un castigo que Dios envió a los europeos por oprimir a los indígenas. Dios había permitido la enfermedad y la muerte para liberar a los amerindios de sus sufrimientos [12]. Las Casas contempló las múltiples razones de la desaparición de los amerindios,

[10] F. Esteve Barba, *Historiografía indiana*, Madrid, Editorial Gredos, 1964, p. 281.

[11] W. G. Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», en *Juicios secretos de Dios: epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, Quito, Abya-Yala, 2000, pp. 106-107.

[12] Las Casas, *Historia de Indias*, III, pp. 270-271.

y aunque atribuyera grandes pérdidas de vidas humanas a las excesivas demandas y a la codicia de los conquistadores, también reconocía que la enfermedad contribuyó en la mortandad de la población indígena.

Ya en su época, muchos compatriotas de Las Casas respondieron exasperados a las acusaciones que hacía a los españoles. En 1555, fray Toribio de Benavente, conocido como Motolinía, escribía a Carlos V para refutar los argumentos expuestos por el Protector de los Indios. Motolinia admitía que la población había descendido dos terceras partes, o incluso siete octavas partes en algunos distritos de Nueva España, pero ofrecía como la causa principal las sucesivas epidemias, especialmente la viruela y el tifus, que asolaron aquellos territorios. ¿Por qué moría la población indígena de esta forma? Especulaba que podría haber sido a causa de sus pecados de ebriedad e idolatría, para pasar después a admitir que era imposible comprender los designios divinos. Comoquiera que fuera, no había que culpar a los españoles de la desaparición de los indios americanos, tal y como argumentaba con vehemencia Las Casas [13].

Para finales del siglo XVII, la Leyenda Negra estaba muy extendida entre los europeos de fuera de la península ibérica. Por su papel como defensores de la «Fe Verdadera» contra los reformistas religiosos del norte, así como por la frecuencia con que se usaban en España los instrumentos de la Inquisición para sacar a la luz las creencias heterodoxas, los Austrias eran considerados por muchos como crueles e intransigentes. La invasión frustrada de Inglaterra en 1588 por parte de Felipe II y los enfrentamientos subsiguientes de los Austrias españoles contra los nacionalistas protestantes de los Países Bajos y Europa Central alimentaron el sentimiento antiespañol. Si los españoles eran tan bárbaros y crueles como los pintaba la literatura popular, entonces cualquier acción que se tomara contra ellos en Europa o en las colonias de ultramar estaba justificada. La imagen de brutalidad de los españoles quedó reforzada por los informes de ataques directos a los recién llegados. Éste es el caso de la masacre de los hombres de la flota de John Hawkins en San Juan de Ulloa en 1563 y

[13] D. A. Brading, *The First America. The Spanish Monarchy, Creole Patriots, and the Liberal State 1492-1867*, Nueva York, Cambridge University Press, 1991, p. 189.

de los hugonotes franceses en la zona del paso de Matanzas de la costa este de Florida en 1565. Para finales del siglo XVI, la Leyenda Negra estaba profundamente arraigada en el corazón del nacionalismo europeo. Se creía que los actos de crueldad que los españoles habían perpetrado sobre los inocentes y desvalidos indígenas condujeron a su rápida desaparición. Puesto que existían sobradas historias «verídicas» de destrucción, narradas por los mismos conquistadores, no había razones para recurrir a otras causas.

La retórica cambió poco en los siglos siguientes. La Leyenda Negra era un paradigma aceptado para las comunidades europeas no hispanas. Los momentos álgidos de hispanofobia se produjeron durante los periodos de exaltado fervor nacionalista, y los principales rasgos de la Leyenda Negra afloraban incluso bien entrado el siglo XX. Los estadounidenses adoptaron los prejuicios antiespañoles promovidos por su propio gobierno, los cuales habían llegado a un punto culminante de agresividad a raíz de la guerra de 1898. En situaciones coyunturales críticas se ha vuelto a destapar la empolvada botella de la Leyenda Negra, y su veneno se ha dejado ver con predecible regularidad en cada conmemoración de un aniversario de la confrontación histórica. En el siglo XX hemos iniciado una reevaluación de la creación de la Leyenda Negra y hemos buscado otros posibles factores causales que expliquen la conquista y colapso de la América indígena. Esta investigación nos ha llevado a creer que los elementos causantes de la Leyenda Negra no pueden explicar en su totalidad el colapso demográfico de los indígenas [14].

Un número tan reducido de españoles no pudo matar a los millones de personas que murieron durante el primer siglo después del contacto entre el Viejo y el Nuevo Mundo [15]. Si los indígenas murieron más como consecuencia de la enfermedad que de la guerra, entonces tenemos que identificar las enfermedades, fechar sus primeras y siguientes apariciones y calcular las tasas de morbilidad y mortalidad. Es imposible evaluar y sopesar con precisión cada una de las

[14] A. Rosenblat, «The Population of Hispaniola at the Time of Columbus», en *The Native Population of the Americas in 1492*, W. M. Denevan (ed.), 2.ª ed., Madison, University of Wisconsin Press, 1992, p. 45.

[15] T. S. Floyd, *The Columbus Dynasty in the Caribbean, 1492 to 1526*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 1973, p. 153.

causas que condujeron al colapso de la sociedad amerindia. Nos podríamos preguntar: ¿mataron las lanzas españolas al 2 % de los indios, el arcabuz al 5 % y el perro al 12 %? ¿Qué porcentaje de niños sucumbió a manos de sus propias madres, quienes prefirieron su muerte a una vida de dolor y angustia? ¿Qué porcentaje no llegó ni siquiera a nacer, al haber elegido las parejas la no procreación después de sufrir un profundo «choque cultural»? Desafortunadamente, estas cuestiones no pueden estar sujetas al análisis histórico; podemos tan sólo conjeturar, en base a pruebas incompletas y defectuosas.

Con los adelantos de la medicina moderna se pudo también llegar a una mejor comprensión del desastre que afectó a los amerindios. Aunque ya los médicos de los siglos XVI y XVII hicieron alusión a las muertes por causas naturales de enfermedad, hasta el siglo XX no se dispone de un mejor conocimiento de las enfermedades y la forma de contagio. En 1951, John Duffy fue uno de los primeros en analizar de forma sistemática el terrible impacto de la viruela en la población amerindia [16]. En su estudio pionero, Duffy documenta que la viruela fue una de las causas más importantes de mortandad. Subraya que, a pesar de que Jenner proporciona el modo de controlarla a finales del siglo XVIII, su conquista médica fue increíblemente lenta. A finales de los años sesenta, Alfred W. Crosby dio el siguiente paso en un sucinto ensayo que enlazaba las pestilencias con la conquista y articulaba de forma convincente el papel que jugó la enfermedad en el desarrollo de esta última. Su trabajo posterior profundizaba en el tema al incluir otras enfermedades, plantas y animales, y extendía el campo de estudio de las Américas a todo el planeta. Explicaba que han sido sobre todo los europeos quienes han modificado profundamente a nivel global el medio ambiente. Esto ha ocurrido en un espacio relativamente corto de tiempo, coincidiendo con la era de la exploración, la conquista y la colonización que se extiende desde el siglo XVI hasta el presente [17].

[16] J. Duffy, «Smallpox and the Indians in the American Colonies», *Bulletin of the History of Medicine*, XXV, 1951, pp. 324-341; y Duffy, *Epidemics in Colonial America*, Baton Rouge, Louisiana State University Press, 1953.

[17] A. Crosby, «Conquistador y Pestilencia: the First New World Pandemic and the Fall of the Great Indian Empires», *Hispanic American Historical Review*, XLVII, 1967,

Las recientes investigaciones de Alfred Crosby y otros, tales como Sherburne F. Cook y Woodrow Borah [18], Francisco Guerra [19], Enrique Florescano y Elsa Malvido [20], Henry F. Dobyns [21], Russell Thornton [22], W. George Lovell [23] y Thomas M. Whitmore, documentan el impacto de las enfermedades del Viejo Mundo en las poblaciones del Nuevo Mundo. De hecho, Whitmore, después de reconstruir el descenso de población debido a las enfermedades epidémicas y de tener en cuenta numerosas variables, concluye: «Puesto que las epidemias pueden ser responsables de prácticamente toda la mortalidad adicional del siglo XVI, el principio de la navaja de Okham sugiere que no es necesario suponer que hubiera otras causas importantes de muerte. Por lo tanto, no es necesario remitirse a la Leyenda Negra de los

---

pp. 321-337; *The Columbian Exchange: Biological and Cultural Consequences of 1492*, Westport, Greenwood Press, 1972; «Virgin Soil Epidemics as a Factor in the Aboriginal Depopulation in America», *William and Mary Quarterly*, XXXIII, 1976, pp. 289-299; y *Ecological Imperialism: the Biological Expansion of Europe, 900-1900*, Nueva York, Cambridge University Press, 1986.

[18] Para una sucinta bibliografía de las nuevas contribuciones al campo, véase W. M. Denevan, «Native American Populations in 1492: Recent Research and a Revised Hemispheric Estimate», en *Native Population*, pp. xvii-xxxviii.

[19] F. Guerra, «La epidemia americana de influenza en 1493», *Revista de Indias*, XLV, 1985, pp. 325-347; «El efecto demográfico de las epidemias tras el descubrimiento de América», *Revista de Indias*, XLVI, 1986, pp. 41-58; «The Earliest American Epidemic: the Influenza of 1493», *Social Science History*, XII, 1988, pp. 305-325.

[20] E. Florescano y E. Malvido (eds.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, 2 vols., México, 1982; y E. Malvido, «Factores de despoblación y reposición de Cholula (1641-1810)», *Historia Mexicana*, LXXXIX, 1973, pp. 52-110.

[21] H. F. Dobyns, «An Outline of Andean Epidemic History to 1720», *Bulletin of the History of Medicine*, XXXVI, 1963, pp. 493-515; «Estimating Aboriginal American Populations: An Appraisal of Techniques with a New Hemispheric Estimate», *Current Anthropology*, VII, 1966, pp. 395-449; y *Their Number Become Thinned: Native American Population Dynamics in Eastern North America*, Knoxville, University of Tennessee Press, 1983.

[22] R. Thornton, *American Indian Holocaust and Survival. A Population History since 1492*, Norman, University of Oklahoma Press, 1987.

[23] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», pp. 89-117; W. G. Lovell, *Conquest and Survival in Colonial Guatemala: A Historical Geography of the Cuchumatán Highlands, 1500-1821*, ed. rev., Montreal y Kingston, McGill-Queens University Press, 1992; y del mismo autor, «"Heavy Shadows and Black Night": Disease and Depopulation in Colonial Spanish America», *Annals of the Association of American Geographers*, LXXXII, 1992, pp. 426-443.

homicidios y la crueldad de los españoles para explicar el aludido colapso de población»[24]. A pesar del número de investigadores que se han unido para construir un argumento lógico que ponga el peso de la culpa de la desaparición de los amerindios en los microbios, los defensores de la teoría de que fue la crueldad de los españoles el principal factor del colapso de los imperios indígenas han continuado presentando sus argumentos. Desde la década de 1960 hasta finales de los años ochenta, los estudiantes marxistas o neomarxistas se han enfocado en la explotación como el elemento clave del control europeo de los indígenas y de las muertes de aquellos que sufrieron bajo el yugo del colonialismo. De hecho, ya por aquellos años T. S. Floyd argumenta que «parece haber habido una mayor distorsión de la tesis de la crueldad española sobre los indios en los años recientes, al haberse visto involucradas también cuestiones de racismo, ideas modernas sobre la libertad y otras nociones que no son apropiadas para el contexto histórico objeto de análisis»[25]. A medida que se estudiaba con mayor profundidad y se exponía el papel decisivo que jugó la enfermedad, los que abogaban por la tesis de la crueldad presentaban su tesis con mayor fervor. A grandes rasgos, se puede afirmar que en los años noventa, con el quinto centenario del encuentro, parecía que se oía con mayor fuerza la voz de los defensores de la calculada crueldad de los invasores[26].

La controversia sigue presente, y ha habido una importante, aunque lenta, labor por parte de investigadores que, silenciosamente, han ido acumulando poco a poco datos sobre epidemias que se produjeron en las Américas y su relación con la subyugación de la población indígena[27]. Muchos investigadores han examinado elementos del proceso: Crosby subrayó que la enfermedad había constituido un factor

---

[24] T. M. Whitmore, *Disease and Death in Early Colonial Mexico. Simulating Amerindian Depopulation*, Boulder, Westview Press, 1992, p. 208.

[25] Floyd, *Columbus Dynasty*, pp. 152-153.

[26] En este grupo incluyo a Stannard, *American Holocaust*, y R. Wright, *Stolen Continents. The Americas through Indian Eyes since 1492*, Nueva York, Houghton Mifflin, 1992.

[27] Linda Newson, Suzanne Alchon, Kristin Jones, Shepard Krech, Thomas Whitmore y Robert Jackson son sólo algunos de los especialistas que han aportado recientemente importantes contribuciones al estudio de las enfermedades y la despoblación de los amerindios.

importante en el cambio ecológico; William H. McNeill[28] evaluó la experiencia de las Américas como parte de una relación más amplia entre enfermedad y cambios históricos globales; C.W. Dixon y Donald R. Hopkins[29], así como H. Zinnser[30] evaluaron por separado el impacto de enfermedades concretas: la viruela y el tifus. Sin embargo, hasta el presente no se ha publicado en forma de monografía una síntesis de los resultados de las múltiples investigaciones. Un estudio de la enfermedad en la época colonial temprana de Brasil puede quedar escondido en una oscura revista francesa. Una persona que investigue la experiencia del primer contacto en la Tierra del Fuego puede desconocer los resultados sobre el Quebec del siglo XVI. Me propongo reunir en el presente volumen lo que se conoce sobre las enfermedades epidémicas y el papel que jugaron en la conquista de América.

Un nuevo paradigma apunta a la propagación de una serie de epidemias mortales como la principal consecuencia de la expansión euroasiática. Los focos de contagio comenzaron en la costa americana y se extendieron hacia el exterior a través de las migraciones. Algunos grupos quedaron devastados y otros se salvaron. Sin embargo, aquellos que escaparon al principio fueron afectados en las siguientes oleadas de contagio. Puesto que las pruebas que respaldan el paradigma son imperfectas, es difícil extraer conclusiones inequívocas. La ambigüedad es debida a distintos factores. Uno de los más importantes es la imposibilidad virtual de identificar de forma precisa las enfermedades de los siglos XVI y XVII. Aparte de catalogar los síntomas —sujetos a un gran margen de variaciones si se tiene en cuenta no sólo a la persona contagiada, sino también la capacidad del observador de informar sobre el caso— no disponemos de informes clínicos sobre las enfermedades que asolaron los dos mundos unidos por el descubrimiento de Colón. No se puede identificar de forma concluyente la existencia de una infección vírica sin un microscopio electrónico, y esta herramienta médica no apareció hasta mediados del siglo XX. Por lo tanto, la controversia sobre la naturaleza y el curso de los brotes epidémicos en la época colonial va a seguir exis-

[28] W. H. McNeill, *Plagues and Peoples*, Garden City, Anchor Doubleday, 1976.

[29] C.W. Dixon, *Smallpox*, Londres, J. y A. Churchill, 1962; D. R. Hopkins, *Princes and Peasants. Smallpox in History*, Chicago, University of Chicago Press, 1983.

[30] H. Zinnser, *Rats, Lice and History*, Nueva York, Bantam Books, 1960.

tiendo. Además, no todos los observadores más cercanos —los clérigos que registraban asiduamente las muertes en los libros parroquiales después de las reformas del Concilio de Trento— se preocuparon en describir las causas del fallecimiento de sus parroquianos. La mayoría de los clérigos estaban más interesados en la salud espiritual de los indígenas que en el examen y registro de los síntomas de la enfermedad. La muerte era, después de todo, algo que ocurría según los designios de la deidad omnipotente y los seres humanos tenían poco poder para modificar la Providencia. Los médicos pudieron haber intervenido en los procesos de la enfermedad y la muerte, pero había muy pocos y sus curas ocurrían más por casualidad que por la aplicación de un verdadero conocimiento medico[31].

El debate, pero el debate con conocimiento de causa, es una consecuencia necesaria de la incompleta información de que se dispone. El siglo y medio que siguió a 1492 fue testigo de la mayor catástrofe de la historia de la humanidad, ya que el número de personas que murieron superó con creces el de las víctimas de la peste negra en la Europa medieval. Aunque las pruebas son dispersas e imperfectas, los historiadores tienen a su disposición información proveniente de distintas fuentes, desde los códices de las voces silenciadas de los centroamericanos hasta las tradiciones orales de los pueblos andinos, las cuales pasaron de generación en generación gracias a las plumas de los administradores coloniales. También contamos con las cartas de los colonos y, a veces, con los tratados y cartas de aquellos que mejor entendían lo que pasaba, los médicos. Casi todas las fuentes confirman que la enfermedad facilitó la conquista y la dominación extranjera, no sólo para los españoles, sino también para todos los Estados europeos. La segunda gran expedición de Colón, momento en que comenzamos nuestro análisis, fue la primera en desatar el trágico contagio de las enfermedades extranjeras. Desde aquel momento hasta la introducción de la fiebre amarilla a mediados del siglo XVII, los desastres se siguieron de forma encadenada, en una oleada casi ininterrumpida que condujo a una notable reducción de la población.

[31] F. Guerra, *Historia de la medicina*, 2 vols., Madrid, Ediciones Norma, 1982; y del mismo autor, *Epidemiología americana y filipina, 1492-1898*, Madrid, Ministerio de Salud y Consumo, 1999.

La magnitud de la catástrofe era ya entonces de difícil comprensión. No es de extrañar que algunos clérigos se refirieran a los «secretos juicios de Dios» para explicar el fenómeno. La muerte y el debilitamiento de los supervivientes contribuyeron al éxito de los europeos en la dominación de las gentes del Nuevo Mundo durante tres siglos. En el presente volumen nos centramos en la naturaleza de las epidemias más conocidas que tuvieron lugar desde el primer contacto hasta mediados del siglo XVII, y analizamos el impacto que tuvieron en las Américas, desde la bahía de Hudson hasta la Tierra del Fuego. Ninguno de los pueblos amerindios escapó a esta tragedia. Aunque de forma inadvertida, los europeos llevaron consigo los gérmenes de la destrucción, ya fuera durante los fríos invernales de los estrechos de Saint Lawrence o durante los cálidos y secos estíos de las Grandes Llanuras; en las tierras pantanosas e infestadas de mosquitos de la cuenca del río Atrato en Colombia o en las grandes extensiones de la Patagonia azotadas por el viento. No es de extrañar que tantos exclamaran un trágico lamento: «Nacidos para morir».

1

EN EL SENDERO DEL HURACÁN: ENFERMEDAD Y EXTERMINIO DE LOS PUEBLOS DEL CARIBE, 1492-1518

Son innumerables [los taínos de La Española] y habitan un país inmenso.

MIGUEL DE CUNEO, 1495

Uno de los cuatro indios que allí avía tomado el año pasado, el cual no se avía muerto como los otros de viruelas a la partida de Cáliz.

CRISTÓBAL COLÓN, 1494

Cristóbal Colón fue el primero en describir las Antillas como un paraíso terrenal, densamente poblado y con abundantes recursos. Un paraíso en el que, además, era fácil hacer que los indígenas compartieran sus posesiones, e incluso sus mujeres, con los recién llegados. Allí donde había agua fresca, los españoles descubrieron poblaciones sedentarias de agricultores cuya productividad parecía sobrepasar la de los más avanzados agricultores de la cuenca del Guadalquivir. Sus dietas se complementaban con la caza de pequeños mamíferos, pájaros, manatíes y tortugas de mar, así como con la pesca y la recolección de mariscos. Comparando esta situación con la escasez periódica a la que se enfrentaban los europeos debido al hambre y las malas cosechas, en estas tierras parecía no haber necesidades. Los mayores asentamientos taínos consistían en una agrupación de casas concentradas en torno a una plaza central, formando aldeas de hasta 5.000 habitantes. Estaban organizados políticamente en una serie de confederaciones. Colón pudo haber exagerado la belleza y riqueza de los primeros habitantes que encontró en su ruta a Oriente, pero de los restos arqueológicos podemos deducir que la mayoría de las islas estaban muy pobladas. También es indiscutible que la llegada de los

pueblos del Viejo Mundo fue un momento decisivo que provocó una cadena de desastres ecológicos irreversibles para la América indígena [1].

Algunas desperdigadas islas de coral y arena estaban despobladas y otras, como las Bahamas y Lucayos, mostraban sólo una escasa presencia humana; sin embargo, las islas montañosas más grandes de Puerto Rico, Jamaica, Cuba y La Española tenían grandes concentraciones de gente. No conocemos las cifras exactas de la población; no sabemos si los residentes llegaron a establecer un cómputo del número de habitantes y los primeros europeos ofrecieron sólo atisbos muy rápidos e impresionistas de la magnitud de la población. En el momento en el que los españoles empezaron a contar a los taínos en La Española, ya habían empezado las expediciones en busca de esclavos y la importación de africanos para reemplazar la debilitada y diezmada mano de obra local. En 1542, medio siglo después de la llegada de los europeos al Caribe, la otrora numerosa población amerindia prácticamente se había extinguido. Dejaron atrás nombres de lugares, comidas y técnicas agrícolas, así como algunos sitios ceremoniales. Cualquier vestigio amerindio que pueda encontrarse hoy día en el Caribe se remonta con toda probabilidad a los ascendientes llevados de tierra firme con posterioridad.

La desaparición de los aborígenes del Caribe fue rápida y estableció un patrón que habría de repetirse una y otra vez en otros lugares del continente americano. No hay una simple respuesta para el colapso demográfico porque lo que ocurrió después de 1492 es un proceso histórico complejo y los factores son heterogéneos. Uno de tales factores viene dado por la conquista militar, facilitada por el nivel tecnológico superior de los europeos. En este sentido, los barcos permitieron el movimiento de hombres, suministros y refuerzos. Las armas de acero, los filos cortantes de las espadas y lanzas, la pólvora de los arcabuces y cañones devastaron a aquellos que defendían sus tierras con una tecnología propia de la Edad de Piedra. El uso efectivo de caballos de guerra bien adiestrados confirió una gran movilidad y un poder contundente a los europeos. El caballo fue excepcionalmente

[1] I. Rouse, *The Taínos: rise and decline of the people who greeted Columbus*, New Haven, Yale University Press, 1992; y D. Watts, *The West Indies: patterns of development, culture and environmental change since 1492*, Nueva York, Cambridge University Press, 1987.

efectivo en la conquista de las islas del Caribe y en Mesoamérica. También se emplearon perros salvajes de ataque, que aterrorizaban a los indígenas y provocaban una sangrienta cacería. La forma en que los europeos entablaban combate era incomprensible para los taínos, ya que para compensar su vasta inferioridad numérica, los europeos buscaban abrumar al enemigo mediante matanzas masivas que exterminaran al adversario. Si los europeos eran capturados en batalla, intentaban escapar por todos los medios. Las «artes» de la diplomacia y la guerra europeas les eran totalmente desconocidas a los amerindios. El uso efectivo de aliados rápidamente puso la balanza en favor de los extranjeros y el gobierno a través de jefes indígenas bajo control europeo fue efectivo en aquellas áreas más desarrolladas. Sin embargo, el factor crítico en la conquista europea y la debacle de la civilización indígena en el Nuevo Mundo fueron las enfermedades y epidemias que devastaron a los aborígenes, semanas e incluso años antes de que los extranjeros fueran confrontados directamente.

La comprensión de las epidemias del Caribe en los años inmediatamente anteriores y durante las primeras décadas del contacto nos permite entender asimismo lo que ocurrió en otras partes del Nuevo Mundo. Es obvio que el Caribe no fue un paraíso donde no se conocían las enfermedades. Éstas existían en el Nuevo Mundo antes de la llegada de los españoles y la gente moría a causa de las infecciones. Las investigaciones más recientes documentan que la histoplasmosis y la tuberculosis estaban extendidas en América en tiempos precolombinos. Igualmente sabemos que la leishmaniasis y el mal de Chagas se daban en los lugares donde prolifera este tipo de enfermedades. También estaban bastante extendidos la disentería amoébica y los gusanos intestinales que debilitaban a los individuos y les conducían a una muerte prematura. Había varias fiebres ricketsiales que transmitían los artrópodos. Abundaban también la salmonella y los patógenos bacteriales como el estafilococo y el estreptococo[2]. Las treponemas no venéreas (sífilis endémica) estaban extendidas por todas las Américas. La gripe debilitaba y llegaba a producir numerosas víctimas en el Nuevo Mundo. El predominio de la malaria y la fiebre amarilla sigue siendo hoy día objeto de debate entre los especialistas.

[2] Whitmore, *Disease and Death in Mexico*, p. 50.

Los insectos transmisores de algunas de estas enfermedades pueden haber existido en América, pero las formas mortales que surgieron a partir de 1492 fueron el resultado de nuevos factores[3].

Las enfermedades epidémicas que no se conocían en las Américas eran la viruela, el sarampión, la peste bubónica y la peste neumónica, el tifus y el cólera (aunque esta última no se introdujo hasta comienzos del siglo XIX). Todas ellas, excepto el cólera, de origen sudasiático, existían en varias partes de la Europa renacentista y particularmente en las grandes ciudades como París, Florencia, Génova, Londres y Sevilla. En el siglo XV varias de estas enfermedades sobrevivieron en forma endémica, persistiendo de forma latente y estallando en epidemias incontenibles durante los periodos de crisis. Los niveles de mortandad eran aterradores incluso para los europeos, cuando la malnutrición y superpoblación los hicieron más vulnerables a las enfermedades. Las condiciones bélicas ofrecían un clima ideal para la propagación de algunas enfermedades como el tifus. El largo sitio del reino de Granada alimentó brotes de tifus en la España de finales del siglo XV, a finales de los años ochenta y comienzos de los noventa, y la exposición de los soldados españoles en la península italiana en 1493 y 1494 llevó a una continua mortandad. Incluso las enfermedades más contagiosas como el sarampión y la viruela se cobraron un número sustancial de víctimas, especialmente entre la población infantil. Cuanto menos frecuente era una epidemia, más daño hacía a medida que se propagaba por el campo y la ciudad[4].

---

[3] W. M. Denevan, «The pristine myth: the landscape of the Americas in 1492», *Annals of the Association of American Geographers*, LXXXII, 1992, pp. 369-385, proporciona una sucinta evaluación de las investigaciones más recientes sobre la salud en la América precolombina. Los autores de la mayoría de los 27 capítulos de J. W. Verano y D. H. Ubelaker (eds.), *Disease and Demography in the Americas*, Washington, Smithsonian, 1992, examinan también este asunto. De hecho, este trabajo constituye una fuente esencial para una breve revisión de este tema y una bibliografía sobre el mismo. Aunque el enfoque está en la tierra firme del continente norteamericano, también se estudian otras regiones. La monografía de Whitmore *Disease and Death in Mexico*, pp. 50-51, proporciona un breve resumen. Véanse también el artículo de A. L.W. Stodder y D. L. Martin, «Health and disease in the Southwest before and after Spanish contact», en Verano y Ubelaker, *Disease and Demography*, pp. 55-73; y J. W. Verano, «Prehistoric disease and demography in the Andes», en Verano y Ubelaker, *Disease and Demography*, pp.15-24.

[4] Para una excelente síntesis de la historia y diagnosis de la enfermedad epidémica, con capítulos preparados por especialistas en el tema, consúltese K. F. Kiple (ed.), *The*

La isla de La Española ofrece un ejemplo excelente del precio que las epidemias podían cobrarse entre los pueblos amerindios que nunca habían padecido las infecciones euroasiáticas. Dicha isla juega un papel crucial en el descubrimiento europeo y en la colonización de las Américas. Fue éste el lugar del primer asentamiento español en el Nuevo Mundo: La Navidad. Esta pequeña población en la costa norte fue creada por un puñado de hombres a quienes Cristóbal Colón dejó atrás cuando regresó a España a comienzos de 1493 para informar del descubrimiento de una nueva ruta a las Indias. En pocos meses, Colón regresó al Caribe en un esfuerzo por colonizar la zona y con una flota de diecisiete naves que transportaban un contingente de 1.500 hombres. La isla fue testigo de las primeras explotaciones mineras en las Américas y de la introducción de plantaciones de caña de azúcar. Durante el siguiente cuarto de siglo sirvió de estación de avituallamiento para las subsiguientes exploraciones y descubrimientos en el Caribe y en las costas circundantes de tierra firme. Prácticamente todos los barcos que entraban en el Caribe anclaban, aunque sólo fuera brevemente, en la ciudad porteña de Santo Domingo, fundada en la costa meridional de la isla en 1496. Santo Domingo se convirtió en el punto de entrada principal al Nuevo Mundo para los europeos, así como para sus plantas y animales, sus epidemias y agentes patógenos. La demografía histórica de la isla es un microcosmos de la tragedia que se repitió reiteradamente por todo el continente.

NÚMEROS CONTRADICTORIOS

Casi todos los europeos que desembarcaron en las costas de La Española quedaron impresionados por la belleza de sus pacíficos taínos y por los abundantes recursos de sus tierras. Navegando en dirección este desde Cuba, Cristóbal Colón divisó la isla el jueves, 6 de diciembre de 1492, e inmediatamente escribió en su diario de a bordo

---

Cambridge world history of human disease, Nueva York, Cambridge University Press, 1993. Véase también R. Sánchez González, «Hambres, pestes y guerras. Elementos de desequilibrio demográfico en la comarca de La Sagra durante la época moderna», *Hispania. Revista Española de Historia*, LI, 1991, pp. 517-558.

en los términos más entusiastas: «en aquella comarca, dize, deve aver grandes poblaciones, según se vían las almadías con que navegan, tantas y tan grandes»[5]. Cinco días más tarde añadía: «A visto ques toda muy labrada»[6]. Pronto describía la tierra como «la más hermosa cosa del mundo»[7]. Dos días más tarde envió un pequeño grupo hacia el interior, el cual llegó a un poblado en el que, según informaban, «la población era de mil casas y de más de tres mil hombres». Su júbilo no tuvo límites: «De la hermosura de las tierras que vieron, que ninguna comparación tienen las de Castilla las mejores en hermosura y en bondad»[8]. El 24 de diciembre, Colón describía con entusiasmo sus descubrimientos en los siguientes términos: «Crean Vuestras Altezas que en el mundo todo no puede aver mejor gente ni más mansa; deven tomar Vuestras Altezas grande alegría porque luego los harán cristianos, [...] que más mejor gente ni tierra puede ser, y la gente y la tierra en tanta cantidad que yo no sé ya cómo lo escriva»[9]. Esta descripción hiperbólica es comprensible si se tiene en cuenta que Colón era un buen agente de bienes raíces, y estaba haciendo todo lo posible por recopilar suficiente «evidencia», que convenciera a otros de las ganancias que se podían conseguir a través de futuras inversiones en viajes comerciales y de colonización[10].

Aunque Colón exageraba sobre el número de habitantes de la isla, su población debe haber sido lo suficientemente densa para que los primeros visitantes estuvieran de acuerdo sobre las potenciales ganancias que subsiguientes empresas de colonización podrían traer. El recuento de Miguel de Cuneo, un participante de la segunda expedición de Colón y miembro de una familia distinguida de Savona, con-

[5] *The Log of Christopher Columbus*, trad. de R. H. Fuson, Camden, Maine, International Marine Publishing, 1987, p. 129.

[6] *Log of Columbus*, pp. 130-131.

[7] *Log of Columbus*, p. 132.

[8] *Log of Columbus*, p. 134.

[9] J. Gil y C. Varela (eds.), *Cristóbal Colón. Textos y documentos completos*, 2.ª ed. ampliada, Madrid, Alianza Editorial, 1992, p. 176.

[10] El estado mental de Colón ha recibido la atención de muchos historiadores. Véanse F. Fernández-Armesto, *Columbus*, Nueva York, Oxford University Press, 1991, pp. 84-93; y A. Milhou, *Colón y su mentalidad mesiánica en el ambiente franciscanista español*, Valladolid, 1983. S. B. Schwartz, *The Iberian Mediterranean and Atlantic Traditions in the Formation of Columbus as a Colonizer*, Minnesota, 1986, sitúa sus actividades de un modo realista.

lleva un mayor nivel de confianza que la mayoría de los informes. De Cuneo, hombre educado y agudo observador de las gentes que encontró en este viaje, escribe a su amigo Hieronymo Annari el 15 de octubre de 1495 explicándole que, según tenía entendido, dos principales grupos culturales compartían el Caribe a su llegada. Por un lado los dóciles taínos (arahuacos) se concentraban en las Antillas Mayores, mientras que en el extremo este se asentaban los caribes, guerreros y caníbales, quienes probablemente procedían de la costa norte de Sudamérica, y ocupaban las Antillas Menores, ejerciendo gradualmente presión en sus vecinos más pacíficos. De Cuneo quedó impresionado por el gran número de isleños —«son innumerables y habitan un país inmenso»— y sugería que las islas podían considerarse incluso superpobladas. Al igual que otros observadores europeos, De Cuneo quedó horrorizado al observar cómo los caribes parecían disfrutar comiendo carne humana. Las desagradables descripciones de canibalismo están suavizadas de algún modo por su interés renacentista en explicar tal costumbre de forma racional. El análisis de Miguel de Cuneo nos recuerda el de Thomas Malthus tres siglos más tarde. El italiano vio la guerra como una forma de controlar de forma efectiva el crecimiento de población de los caribes, quienes, según informaba, organizaban cacerías humanas que duraban de seis a diez años: «Están tanto tiempo adonde van que despueblan las islas; y si no hiciesen esto, los dichos indios se multiplicarían tanto que cubrirían la tierra» [11].

Bartolomé de las Casas, quien llegó a La Española aproximadamente una década después que De Cuneo y trabajó durante muchos años en la isla, quedó impresionado por la fertilidad de sus tierras y el diligente trabajo de sus habitantes. Las Casas escribía que éstos llamaban a sus campos *conucos*, unos montículos de tierra que cubrían prácticamente toda la isla; observación por la que se deduce que había una vasta población. Los *conucos* estaban plantados de yuca, maíz, judías, calabazas y otras variedades de productos originarios de estas tierras. La caza y la pesca proporcionaban otros alimentos necesarios [12].

---

[11] J. Gil y C. Varela (eds.), *Cartas de particulares a Colón y relaciones coetáneas*, Madrid, Alianza Universidad,1984, p. 250.

[12] Bartolomé de las Casas, *Apologética historia de las Indias*, capítulo 20; en J. Pérez de Tudela (ed.), *Obras escogidas de fray Bartolomé de las Casas*, Madrid, Biblioteca de Autores Españoles, 1957-1958.

Carl Ortwin Sauer, un geógrafo e historiador que examinó el caso de La Española, subraya la capacidad productiva de las actividades taínas de subsistencia y su capacidad para mantener a un gran número de pobladores. Cita datos de 1517-1518, según los cuales los frailes jerónimos, a quienes se les encomendó la conquista espiritual de estos pueblos, informan al monarca de que las cosechas de la agricultura taína eran abundantes [13]. En los escritos de Las Casas, que abarcan más de medio siglo, se encuentran varios comentarios sobre el número de indígenas que los europeos encontraron en los tiempos del primer contacto. El Defensor de los Indios apunta, en un momento dado, una cifra de más de un millón. Después, en otro tratado, casi al final de su larga carrera, habla de tres millones. David Henige explica que es preciso tomar las cifras dadas por Las Casas y otros observadores europeos con cautela [14]. Sin embargo, los testigos de la época pueden haber estado más acertados de lo que los científicos modernos suponen.

No se puede conocer el número exacto de habitantes de La Española en 1492, ni tampoco los de Tenochititlán a la llegada de Hernán Cortés en 1519. Tampoco se puede establecer la magnitud de la población inca cuando en 1533 Francisco Pizarro capturó a Atahualpa en Cajamarca. Aunque los demógrafos modernos están de acuerdo con la cifra aproximada de la población de Nueva York, les resulta imposible llegar a una cifra exacta. Las estadísticas sociales estiman el tamaño aproximado de Nueva York, basándose en censos federales inexactos y estadísticas vitales incompletas. Los demógrafos contemporáneos intentan asegurar datos fieles, pero toleran un grado de error. Contrariamente a los demógrafos, los historiadores encuentran difícil de aceptar la manipulación estadística de personas desconocidas. Las pruebas que quedan del siglo XVI son deficientes; los observadores se basaban en la observación para calcular la población, comparándola con ciudades tales como Venecia, Sevilla o países

[13] C. O. Sauer, *The Early Spanish Main*, Berkeley, University of California Press, 1966, p. 69; *Colección de documentos inéditos relativos al descubrimiento, conquista y colonización de las posesiones españolas en América y Oceanía*, L. Torres de Mendoza (ed.), 42 vols., Madrid, 1864-1884, I, pp. 247-411.

[14] D. Henige, «On the contact population of Hispaniola: history as higher mathematics», *Hispanic American Historical Review*, LVIII, 1978, pp. 217-37.

como Portugal. A veces, como es el caso de las distribuciones de indios en *repartimientos*, se contaban a las personas, pero no a todas, al menos durante la primera mitad del siglo de acción europea en el Caribe. Los historiadores modernos han evaluado «los testimonios» de los observadores de la época. Algunos han manipulado los recuentos para determinar «los índices de despoblación» y otros han intentado establecer las capacidades de la agricultura taína. Los resultados son sólo «estimaciones» hechas en base a los deficientes datos que se conservan.

CUADRO 1.1. *Estimaciones de la población indígena de La Española, ca. 1492* *

Fuente	*Año*	*Estimación*
Verlinden (1973)	1492	60.000
Amiama (1959)	1492	100.000
Rosenblat (1959, 1976)	1492	100.000
Lipschutz (1966)	1492	100.000-500.000
Moya Pons (1987)	1494	377.559
Córdova (1968)	1492	500.000
N. D. Cook (1993)	1492	500.000-750.000
Moya Pons (1971)	1492	600.000
Alchon (2003)	1492	750.000-1.000.000
Zambardino (1978)	1492	1.000.000
Denevan (1992)	1492	1.000.000
Guerra (1988)	1492	1.100.000
Denevan (1976)	1492	1.950.000
Watts (1987)	1492	3.000.000-4.000.000
Borah y Cook (1971)	1492	7.975.000

* N. D. Cook, «Disease and Depopulation of Hispaniola, 1492-1518», *Colonial Latin American Review*, II, 1993, p. 215.

La isla de La Española, compartida en la actualidad por la República Dominicana y Haití, tiene aproximadamente el mismo tamaño que Portugal. En las últimas décadas, los cálculos sobre la población precolombina varían: desde unas 60.000 personas (Verlinden 1968, 1973) hasta los ocho millones de Borah y Cook (1971), los cuales proyectaron realmente entre cuatro y catorce millones. Rosenblat (1967, 1976) y Amiama (1959) calcularon 100.000; Lipschutz (1966) estableció un número variable entre 100.000 y 500.000; Córdova (1968)

proponía unos 500.000 habitantes; Moya Pons (1971, 1987) calculaba entre 377.000 y 600.000 en la época del primer contacto; la cifra de N. D. Cook (1993) fluctúa entre 500.000 y 750.000; y el estadístico británico Zambardino (1978) proyectaba un millón, con un margen de error de un 30 % (véase el cuadro 1.1.) [15].

El debate entre los investigadores actuales es con frecuencia controvertido y, dada la gran diversidad de opinión, no es de sorprender que sea cáustico. Pero, a menos que no se descubra un censo «perdido» entre las gentes de la isla, es improbable que se pueda llegar a un mejor entendimiento de la dinámica de la población de La Española que la proporcionada por el alemán Nicolaus Federmann, un residente de Santo Domingo en 1529-1530 y 1531-1532, quien observaba: «No merece la pena hablar de los indígenas de estas tierras, porque han pasado ya cuarenta años desde la conquista de la isla, y [...] casi todos han desaparecido [...]. De los quinientos mil indios o habitantes de varias naciones e idiomas que existían en la isla hace cuarenta años, quedan vivos menos de veinte mil. Un gran número de ellos murieron de una enfermedad llamada *viroles* [Federmann incluye esta palabra por haber oído mencionar la epidemia conocida como *viruelas*], otros han perecido en las guerras, otros en las minas de oro, donde los cristianos les han obligado a trabajar en contra de su naturaleza, ya que ellos son personas delicadas y poco trabajadoras» [16]. Es difícil encontrar un análisis más equilibrado de la desaparición de los indígenas de La Española. La experiencia directa de Federmann en la isla fue breve, pero era un observador curioso y con seguridad preguntó a los primeros colonos sobre el estado de la isla en las primeras expediciones de Colón. Federmann no es melodramático, sino que se limita a apuntar que un «gran número» de personas había muerto por la viruela, «otras» por la guerra, y «otras» por el trabajo realizado en las minas. ¿Pudo haber medio millón de resi-

[15] Para una evaluación de estos cálculos, véase N. D. Cook, «Disease and Depopulation of Hispaniola, 1492-1518», *Colonial Latin American Review*, II, 1993, pp. 214-20.

[16] N. Federmann, *Historia indiana*, trad. de J. Friede, Madrid, Artes Gráficas, 1958, p. 29; para el alemán uso *N. Federmanns und H. Stades, Reisen in Südamerica 1529 bis 1555*, Karl Klüpfel (ed.), Stuttgart, 1859. Esta cita pertenece a la página 10 del texto alemán. Friede no traduce *viroles* como *viruelas*, pero sugiere, erróneamente, que puede ser la palabra usada para refererise a «la pestilencia» de un modo general.

dentes en la isla en 1492, como escribe Federmann? Al carecer de datos exactos, los investigadores actuales no han sido capaces de llegar a calcular una cifra que sea más convincente que la propuesta por Federmann a principios de la década de 1530.

Aunque las estimaciones modernas de la población de la isla a la llegada de los españoles son muy dispares, por lo general hay un acuerdo sobre las cifras de las primeras décadas del siglo XVI. La población en 1508, como informaba Miguel de Pasamonte, se limitaba a 60.000 personas. Dos años más tarde, en 1510, de acuerdo con Diego Colón, era de 33.523. Según un censo llevado a cabo en 1514, tan sólo quedaban 26.334 indios. Los números descendieron a 18.000 en 1518-1519, y para 1542 la población indígena de la isla era de menos de 2.000. Muy pronto los colonos europeos comenzaron la importación de esclavos africanos e indios de otras islas, los cuales constituyeron el principal contingente laboral que mantuvo la economía de la isla. A pesar de nuestra incapacidad para conocer la cifra exacta de la población de contacto, las consecuencias de la llegada de los europeos al Caribe siguen siendo las mismas. Medio siglo más tarde no había prácticamente ningún superviviente amerindio del desastre humano que cambió para siempre el paisaje descrito por Colón en 1493 [17].

Hemos visto cómo la causa fundamental de la desaparición cataclísmica de los arahuacos, según Bartolomé de las Casas, fue la crueldad. En 1542, el Defensor de los Indios escribió un controvertido informe titulado *Brevísima relación de la destrucción de las Indias*. Su propósito era convertirse en el defensor de la causa de los indios en el Consejo de Indias, y poder así procurar una nueva legislación que frenara la explotación inherente a la temprana versión caribeña del sistema de las encomiendas. Este tratado se publicó primero en 1552, en Sevilla, sin la autorización real. En los años siguientes a 1578, el polémico trabajo fue traducido, con el apoyo de los enemigos de España, a seis idiomas europeos. Para la segunda mitad del siglo XVII se habían impreso ya más de cincuenta ediciones del tratado. Los detractores de España usaron este *best-seller* internacional, con sus ilustraciones sensacionalistas de las tierras ilegalmente invadidas y de la

[17] Cook, «Depopulation of Hispaniola», p. 216.

explotación inhumana de los indios, para justificar sus propias invasiones de tierras. La cruel explotación en las minas y plantaciones, las violaciones, el pillaje y la barbarie condujeron a la desaparición del mito del «buen salvaje». Entre los pueblos europeos, se creía que los jóvenes indios se cortaban sus extremidades para no tener que trabajar en las minas de oro y plata o trabajar en las fétidas plantaciones de caña de azúcar. También era creencia común que las desesperadas madres abortaban con medicaciones indígenas o lanzaban a los recién nacidos por precipicios para salvarles de la crueldad de los españoles. Los hombres y mujeres amerindios perdieron toda esperanza y dejaron de reproducirse, en una aterradora muestra de choque cultural. La veracidad de esta leyenda creada era irrelevante, pues la mayor parte de la gente aceptaba el apasionado tratado del fraile dominico como el verdadero testimonio de la falta de piedad y dureza de corazón de los españoles.

Prácticamente todos los países del Atlántico, así como aquellos fronterizos con los territorios de los Austrias, en el corazón de Europa, se unieron en el siglo XVI para atacar al Imperio español, aceptando los presupuestos de lo que se había dado en llamar la Leyenda Negra. Su propia identidad iba unida a la oposición a los Reyes Católicos y la dinastía de los Austrias. Los holandeses, ingleses, franceses y hasta los portugueses, que vivían bajo el dominio de un rey español desde 1580 a 1640, se convirtieron en fervientes enemigos de España. Los países europeos pronto comenzaron a competir en sus empresas colonizadoras en las Américas, África y después en Oriente. No es de extrañar que la Leyenda Negra arraigara en Europa con tan profunda y persistente fuerza, ya que proporcionó los cimientos de los nacionalismos modernos. Debido a esta persistente propaganda antiespañola, se subestimó el papel fundamental que las enfermedades jugaron en el colapso demográfico del paraíso del Nuevo Mundo [18].

[18] Las publicaciones sobre la relación entre Las Casas y la creación de la Leyenda Negra son copiosísimas. Para una introducción a este complejo tema, véanse C. Gibson (ed.), *The Black Legend: Anti-Spanish Attitudes in the Old World and the New*, Nueva York, Alfred A. Knopf, 1971; L. Hanke, *The Spanish Struggle for Justice in the Conquest of America*, Boston, Little, Brown and Company, 1965, y D. M. Traboulay, *Columbus and Las Casas: the Conquest and Christianization of America, 1492-1566*, Nueva York, University Press of America, 1995.

Pero el sufrimiento humano que provocó la primera gran epidemia de viruela del Nuevo Mundo es algo que no se puede ignorar, y fue algo que incluso Bartolomé de las Casas, en sus escritos menos populares, subrayó. La enfermedad es la circunstancia concurrente de la desaparición de los arahuacos de la isla. El historiador Alfred Crosby caracterizaba la epidemia inicial de viruela del Nuevo Mundo como «una epidemia cuya influencia en la historia de América es incuestionable y tan espectacular como aquella de la peste negra en la historia del Viejo Mundo» [19]. En tan sólo unos meses, la viruela se cobró dos tercios de la población indígena que quedaba en la isla.

La epidemia de viruela de 1518 no explica lo que ocurrió con la población de la isla o el resto del Caribe en el cuarto de siglo que precedió a tan terrible acontecimiento. Algunos expertos apuntan a un brote de viruela anterior, que habría sucedido alrededor de 1507. David Henige no pudo encontrar indicios de ninguna epidemia anterior a 1518, concluyendo que «la llegada de las supuestas tempranas epidemias tiene que argumentarse en base a algún tipo de prueba. Producir el espectro de un desastre epidémico meramente como un *deus ex machina* para explicar los inexplicables resultados del procedimiento estadístico de elección simplemente no es persuasivo» [20]. En un cuidadoso ejercicio detectivesco, Henige descubrió que un supuesto brote de viruela que había tenido lugar en 1507, y que había sido aceptado por varios estudiosos, se basaba en pruebas totalmente falsificadas y, según Henige, era la consecuencia de «una ilusión creada por un accidente y perpetuada por el descuido» [21]. Henige buscó en vano otras epidemias anteriores a 1518. Sin embargo, hay pruebas realmente convincentes de que existieron.

[19] Crosby, *Columbian Exchange*, p. 42.

[20] Henige, «On the Contact Population», p. 235.

[21] D. Henige, «When Did Smallpox Reach the New World (and Why Does It Matter)?» en P. E. Lovejoy (ed.), *Africans in Bondage: Studies in Slavery and the Slave Trade*, Madison, University of Wisconsin Press, 1986, p. 15.

EL PRIMER INTERCAMBIO

No fue la primera flota de tres carabelas la que llevó la enfermedad a las Américas. De hecho, la relación de Colón de su primera expedición al Nuevo Mundo apenas menciona las enfermedades. A pesar de la duración del viaje y de la pobre calidad de las provisiones, estos hombres no parecen haber sido afectados por la enfermedad. Según William D. Phillips y Carla Rahn Phillips «en los tres barcos nadie se había puesto enfermo, o había tenido ni siquiera un dolor de cabeza, excepto un hombre de edad avanzada que tenía desde hacía tiempo piedras en el riñón» [22]. De hecho, el primer contacto entre los dos mundos fue más nocivo para los europeos que para los amerindios. Varios hombres que regresaron a la península ibérica en la Pinta y la Niña a principios de 1493 estaban probablemente infectados por la endémica sífilis del Nuevo Mundo. La mayor parte de los paleopatólogos están ahora de acuerdo en que la evidencia arqueológica de una infección de sífilis extendida por las Américas es convincente. La bacteria espiroqueta *Treponema pallidum,* o sus variaciones, es la causante de la sífilis venérea, la sífilis endémica no venérea, la pinta y la treponematosis. El tipo de sífilis depende de la persona, la naturaleza y el lugar de la infección, pero cierta forma de treponematosis parece estar presente en todas las poblaciones [23].

El doctor Nicolás Monardes, el más ilustre de los médicos del siglo XVI, apunta que la infección que arrasó Europa se introdujo a través de los indios de La Española que Colón trajo a la corte, «delos quales los mas dellos yuan con la fruta de su tierra, que eran las Buuas, començaron a conuersar los Españoles con las Indias, y los Indios con las Españolas, y de tal manera inficionaron los Indios y las Indias el exercito delos Españoles, Italianos y Alemanes». Como había una tregua con los franceses, y existían comunicaciones entre las

[22] W. D. Phillips y C. R. Phillips, *The Worlds of Christopher Columbus*, Nueva York, Cambridge University Press, 1992, p. 169.

[23] B. J. Baker y G. J. Armelagos, «The Origin and Antiquity of Syphilis: Paleopathological Diagnosis and Interpretation», *Current Anthropology*, XXIX, 1988, pp. 703-737; y M. L. Powell, «Health and Disease in the Late Prehistoric Southeast», en Verano y Ubelaker, *Disease and Demography*, pp. 41-53.

fuerzas, el contagio pasó al campamento francés. Según Monardes, los españoles pensaron en un principio que los franceses les habían contagiado, «le llamaron mal Francés. Los Franceses pensando que en Nápoles y de los de la tierra se les auia pegado el mal, lo llamaron mal Napolitano. Los Alemanes viendo que dela conuersación de los Españoles se les auia pegado, le llamaron sarna Española, y otros lo llamaron Sarampión delas Indias y con mucha verdad, pues de allí vino el mal»[24].

La venganza involuntaria de los españoles fue la viruela. En el primer tercio del siglo XVI, el historiador Francisco López de Gómara explica, en su famosa descripción de la conquista de Cortés del Imperio azteca, que la gran pandemia española hizo tanto daño en la Ciudad de México que fue necesario derribar las casas para cubrir los cadáveres. Añade que llamaban a la enfermedad *huitza huatl* (gran lepra) y en los años siguientes se usó esa fecha para marcar el final de la vieja era y el principio de la nueva: «Desde la cual, como de cosa muy señalada, contaban después ellos sus años». López de Gómara resume la actitud de muchos de sus compatriotas en los siguientes términos: «me parece que pagaron aquí las bubas que pegaron a los nuestros»[25].

LA SEGUNDA EXPEDICIÓN

El historiador médico Francisco Guerra fue el primero en estudiar la posible introducción de agentes patógenos del Viejo Mundo en el Caribe durante la segunda expedición de Colón[26]. La flota, con sus diecisiete barcos y 1.500 hombres partió de Cádiz el 25 de septiembre

[24] N. Monardes, *Historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias occidentales que sirven en medicina...* [1574, ed. facs.], Sevilla, Padilla Libros, 1988, pp. 13 r-v.

[25] F. López de Gómara, *Cortés, the Life of the Conqueror by His Secretary*, Berkeley, University of California Press, 1964, pp. 205.

[26] F. Guerra, «La epidemia americana de influenza en 1493», *Revista de Indias*, XLV, 1985, pp. 325-347; «El efecto demográfico de las epidemias tras el descubrimiento de América», *Revista de Indias*, XLVI, 1986, pp. 41-58; y «The Earliest American Epidemic: the Influenza of 1493», *Social Science History*, XII, 1988, pp. 305-325.

de 1493. La expedición llegó a las Canarias el 2 de octubre y, finalmente, a la isla de Gomera alrededor del 5 de octubre. A bordo se encontraban plantas y animales que los colonizadores llevaban al nuevo hábitat. En la recién descubierta «Relación del segundo viaje» Colón escribió: «llevé los cavallos, yeguas y mulas y todas las otras vestias, y simientes de trigo y çevada y todos árboles y suerte de frutas, todo esto en muy grande abundançia». Quizás lo más significativo, según Guerra, era la presencia de ocho cerdas, que se embarcaron en la isla de Gomera entre el 5 y el 7 de octubre. Miguel de Cuneo informaba más tarde de que los animales europeos se reprodujeron con rapidez, especialmente los cerdos[27]. Bartolomé de las Casas añadía que las ocho cerdas fueron las progenitoras de todo el ganado porcino de las Indias[28].

Guerra apunta que tanto los hombres como los animales a bordo pronto cayeron enfermos. El viaje desde las Canarias al Caribe fue rápido, gracias a los vientos favorables, y la flota llegó a Dominica el 3 de noviembre, para seguir navegando después lentamente hacia su destino final. Pasaron seis días en Guadalupe, donde desembarcó un contingente. El 13 de noviembre, un grupo desembarcó en lo que es hoy Saint Croix, en las Islas Vírgenes. El 18, las naves anclaron en la costa de Puerto Rico para hacerse con provisiones, y permanecieron allí hasta el 21 de noviembre. Finalmente llegaron a La Española alrededor del 28 de noviembre, tocando tierra cerca de donde la primera expedición había partido poco menos de un año antes, en el improvisado fuerte Navidad, bajo la protección de Guacanagari, cacique de Marién.

Casi inmediatamente después, la enfermedad que había llegado con la segunda flota se extendió. Las cerdas contagiaron a los caballos y cuando desembarcaron en La Española aquel día de diciembre, prácticamente todos ellos —personas y animales— estaban contagiados. La enfermedad debilitó a los españoles, y el contagio se produjo de forma rápida entre los indígenas a medida que los extranjeros se esparcían por la isla. El mismo Colón quedó tan debilitado que fue incapaz de escribir durante varias semanas. Hernando Colón descri-

[27] S. E. Morison (ed.), *Journals and Other Documents on the Life and Voyages of Christopher Columbus*, Nueva York, The Heritage Press, 1963, p. 217.

[28] Las Casas, *Historia de las Indias*, I, p. 351.

bía más tarde la condición de su padre y explicaba que no sólo se trataba de falta de tiempo para ofrecer una crónica de los sucesos, sino también de la enfermedad que le impidió escribir entre el 11 de diciembre de 1493 y el 12 de marzo de 1494[29].

Pronto se consideró que el fuerte Navidad era inapropiado para un asentamiento permanente y, a pesar de que la mayoría de las personas estaban afectadas por la enfermedad, Colón comenzó la construcción de un nuevo cuartel general hacia el este, y nombró la ciudad La Isabela. En un primer momento el lugar parecía excelente, pero el trabajo era arduo y los trabajadores echaban de menos la comida europea. Las Casas describe sus tribulaciones con claridad: «comenzó la gente tan de golpe a caer enferma, y por el poco refrigerio que había para los enfermos, a morir también muchos dellos, que apenas quedaba hombre de los hidalgos y plebeyos, por muy robusto que fuese, que de calenturas terribles enfermo no cayese»[30]. Colón, y más tarde Las Casas, inicialmente creían que la mala salud de los colonizadores era debida al cambio de dieta que necesariamente provocó el desplazamiento. Además, muchos de ellos se sentían defraudados porque no veían la posibilidad de encontrar el oro que se les había prometido en España.

El almirante no se libró de la enfermedad y él mismo escribió un informe a los monarcas que envió con una flota de doce barcos, dirigida por Antonio de Torres. En dicho informe, fechado el 30 de enero de 1494, Colón se disculpaba por no poder remitir más oro a los soberanos, y lo explicaba en los siguientes términos: «Yo deseava mucho en esta armada poderles enbiar mayor quantidad de oro del que acá se espera poder cojer, si la gente que aquí está cerca, la mayor parte súbidamente non cayera doliente»[31]. Colón no especificaba la enfermedad, pero alude al diagnóstico y a la alta mortalidad: «era gran inconviente dexar acá los dolientes en logar abierto y choças»[32]. Parecía no importar a qué parte de la isla uno viajara, pues, «como

[29] J. M. Cohen (ed.), *The Four Voyages of Christopher Columbus*, Baltimore, Penguin Books, 1969, p. 158.

[30] Las Casas, *Historia de Indias*, I, p. 363.

[31] R. H. Major (ed.), *Christopher Columbus: Four Voyages to the New World, Letters and Selected Documents*, Glouster, Mass., Peter Smith, 1978, p. 72.

[32] *Colón. Textos y documentos*, p. 256.

avemos visto en los que fueron por tierra a descobrir que los más cayeron dolientes después de bueltos»[33]. Al mismo tiempo, Colón apuntaba con optimismo que todo volvería a la normalidad: «esta gente convalescerá presto»[34]. Añadía que la carne fresca ayudaría en la convalecencia. No conociendo bien las causas de la enfermedad, Colón concluía afirmando lo que muchos viajeros de tierras desconocidas habían observado y observarían en tiempos futuros: «las causas de la dolencia tan general de todos es de mudamiento de aguas y aires»[35]. Colón especificaba que Antonio de Torres llevaba en su flota pasas, almendras, azúcar, miel y arroz. Los médicos españoles consideraban que estos alimentos tenían propiedades terapéuticas y podían acelerar la convalecencia[36].

El médico principal de la segunda expedición, Diego Álvarez Chanca, hizo lo imposible para curar a aquellos que caían enfermos. En su informe a los monarcas, Colón alabó los inusitados esfuerzos realizados por el doctor: «diréis a Sus Altesas el trabajo quel doctor tiene con el afrüenta de tantos dolientes e aun la estrechura de los mantenimientos, e con todo ello se dispone con gran diligencia e caridad en todo lo que cumple a su oficio»[37].

El doctor Chanca envió por separado, con la flota de Torres, un informe personal. El médico subrayaba el impacto de la enfermedad en los primeros colonos europeos: «La gente a adoloçido en cuatro o çinco días el terçio della. Creo la mayor causa dello a seido el trabajo e mala pasada del camino, allende de la diversidad de la tierra, pero espero en Nuestro Señor que todos se levantaran con salud»[38]. Añadía que Colón había llegado a posponer la búsqueda de las minas hasta que no hubiera enviado las naves que iban a regresar a España a causa de la «mucha enfermedad que avía seido en la gente»[39]. La enfermedad reinaba también entre la población aborigen. Cuando la flota de Antonio de Torres partió de La Española, «el Almirante de

[33] *Colón. Textos y documentos*, p. 256.
[34] *Colón. Textos y documentos*, p. 256.
[35] *Colón. Textos y documentos*, p. 257.
[36] Phillips y Phillips, *Columbus*, pp. 201-202.
[37] *Colón. Textos y documentos*, p. 259.
[38] Major, *Columbus Letters*, p. 68.
[39] *Colón. Textos y documentos*, p. 263; Gil y Varela, *Cartas de particulares*, pp. 173, 175.

su indisposición y enfermedad mejorado» organizó una corta exploración de la isla[40].

Cuando regresó a La Isabela el 29 de marzo de 1494, las condiciones se habían deteriorado visiblemente: «halló toda la gente muy fatigada, porque de muertos o enfermos pocos se escapaban, y los que del todo estaban sanos, al menos estaban de la poca comida flacos». La escasez de comida se hizo crítica y las raciones tuvieron que ser reducidas una y otra vez, lo cual provocó que más colonos cayeran enfermos y murieran[41]. Desafortunadamente, cuando la segunda flota llegó a las Indias, descubrieron que las provisiones cargadas en Andalucía se habían estropeado. Colón culpó a los capitanes de los barcos por su negligencia, pero la humedad y el calor de la isla también debieron de tener su parte de culpa. Se acabaron las medicinas y la comida; las condiciones eran tan críticas que «acaecía purgarse cinco con un huevo de gallina y con una caldera de cocidos garbanzos». Algunos llevaron sus propias medicinas, pero no eran suficientes, «pero no tantas ni tales que hobiese para tantos, ni conviniesen a todas complisiones»[42]. Además, había escasez de personas que se ocuparan de los enfermos. Muchos murieron «principalmente de hambre y sin quien les diese un jarro de agua, y cargados de muy penosas dolencias»[43].

Existen otros documentos, en gran medida sin examinar, de que las cosas no marchaban bien en las diecisiete naves de la segunda flota que navegó hacia el oeste el otoño de 1493. Un cuidadoso análisis de los diarios de navegación, así como de los diarios y la correspondencia de Colón y otros participantes, revela varios comentarios sobre las enfermedades que padecieron los europeos y los indígenas. Colón llevaba a diez indios que había capturado y llevado a España durante su primer viaje. Se trataba de lucayos y haitianos, y fueron bautizados en Barcelona; el propósito del almirante era entrenarlos para que le sirvieran de intérpretes y demostrar al monarca la naturaleza de los pobladores de las tierras recién conquistadas. A pesar de la mala alimentación y de lo arduo del viaje de regreso, los diez indígenas so-

[40] Las Casas, *Historia de Indias*, I, p. 366.
[41] Las Casas, *Historia de Indias*, I, pp. 376-377.
[42] Las Casas, *Historia de Indias*, I, p. 377.
[43] Las Casas, *Historia de Indias*, I, p. 378.

brevivieron. Siete de ellos reembarcaron en la flota de Indias que salió de España el 25 de septiembre de 1493. Desafortunadamente sólo dos de los siete indios alcanzaron las costas del Caribe [44]. El doctor Chanca, en una larga carta que envió al concejo municipal de Sevilla a través de Antonio de Torres en 1494, explicaba las cuitas de los intérpretes indios: «los cuales avían quedado vibos de siete que metimos en el puerto, que los çinco se nos murieron en el camino, los cuales escaparon a uña de caballo» [45]. Con toda seguridad los españoles hicieron todo lo posible para asegurar el bienestar de los intérpretes, ya que de ellos dependía el éxito de la empresa.

Gil y Varela, en *Cristóbal Colón. Textos y documentos completos* presentan nuevos documentos, que incluyen la «relación» del segundo viaje, un texto no disponible cuando Guerra escribió en 1985. El documento crítico contiene la primera noticia sobre la existencia de viruela en Cádiz durante los preparativos del viaje. El almirante escribió que cuando la segunda flota se acercó a la zona de Samaná, Colón mandó una carabela para «que pusiese allí en tierra uno de los cuatro indios que allí avía tomado el año pasado, el *cual no se avía muerto como los otros de viruelas* [subrayado mío] a la partida de Cáliz [*sic*]». El texto original no deja duda alguna sobre la palabra *viruela*. Si el documento es auténtico, al menos tres de los cuatro indios embarcados en Cádiz el día 25 de septiembre de 1493 rumbo a La Española se hallaban infectados con viruelas. Cabe, sin embargo discutir el sentido del término «a la partida», pues puede referirse a una acción en progreso, sin especificar si se sitúa al principio, en medio o al final del trayecto. Asimismo cabe pensar que los muertos perecieron en los preparativos para la salida, al entrar en los barcos o al salir del puerto. Aunque alguno pudo fallecer antes de embarcar, es probable que otros murieran en ruta a las Indias. Si hubieran muerto en el puerto, Colón habría escrito que murieron «en Cádiz, antes de la partida». Por lo que sabemos de la etiología de viruelas, hubiera sido muy difícil no infectar a sus compañeros a bordo [46].

---

[44] S. Brau, *La colonización del Puerto Rico,* San Juan, Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1969, pp. 32-33.

[45] Gil y Varela, *Cartas de particulares*, p. 171.

[46] Gil y Varela, *Colón. Textos y documentos*, p. 242. La primera edición de este libro salió en Madrid en 1982, publicada por Alianza Editorial. Hubo una segunda edición en

Varios de los testigos que escribieron sobre el segundo viaje relatan que siete de los diez indios americanos traídos a España embarcaron en Cádiz el 25 de septiembre de 1493 rumbo a La Española. Ahora bien, la mayoría de los americanos que zarparon murió antes de llegar a aguas del Caribe. Colón escribió en su diario de la primera expedición que cautivó cuatro indios de Samaná el martes 15 de enero de 1493. En la «Relación del segundo viaje», Colón anota que acercándose a la costa de la isla decidió dejar a uno de los cuatro intérpretes de Samaná que había llevado consigo a Europa meses antes[47]. Por este texto nuevo, sabemos que tres de los cuatro indios de Samaná habían fallecido, víctimas de las viruelas. El doctor Chanca escribió que de los siete isleños que zarparon de España cinco murieron en el viaje, pues quedaban sólo dos para intérpretes. El doctor Chanca conocía bien el número de indios que salieron de Cádiz. Tal vez viajara en el mismo barco. La carta dirigida al cabildo de la ciudad de Sevilla fue mandada en la flota de Antonio de Torres que salió de La Española a fines de enero de 1494. Los españoles procuraron conservar la salud de los intérpretes, puesto que contaban con ellos para el éxito de la expedición. Para la historia de la medicina americana, es lástima que el doctor Chanca no describiera los síntomas de los indios que enfermaron. Recuérdese que estos indios habían sobrevivido al difícil viaje a España, el otro por tierra hasta Barcelona y su vuelta a Cádiz. Debieran de ser fuertes y estar bien alimentados. Es de suponer que fueron infectados por una o más enfermedades antes de salir o, si no, que los bastimentos estaban contaminados[48].

¿Cuál fue la causa por la que murieron los taínos y otros indígenas en los primeros meses después del encuentro? Como hemos visto, cinco de los siete indios que salieron del puerto de Cádiz hacia La Es-

1984; en su prólogo Varela escribió que habían hecho varias correcciones, e incluyeron otros documentos, especialmente el texto de Las Casas sobre la tercera expedición, y tres documentos más. Luego, en 1992 salió una nueva edición; según Alianza era una segunda edición ampliada y revisada. Pero esta edición lleva un prólogo de Gil y Varela a una tercera edición. Tal historia de las ediciones sin duda ha confundido a algunos, con el resultado de que varias bibliotecas no tienen la edición más importante: la segunda ampliada (léase la tercera).

[47] Gil y Varela, *Colón. Textos y documentos completes*, pp. 198, 235.

[48] Gil y Varela, *Cartas de particulares*, p. 171.

pañola fenecieron. De ellos, al menos tres de los cuatro indios de Samaná enfermaron de viruelas. Otro sobrevivió y regresó a su pueblo. Al decir de Colón, «Este se fue a la tierra muy alegre, diziendo qu'él bien hera muy fuerte porque era christiano y que tenía a Dios en sí y rezando el *Ave María* y *Salve Regina* y diçiendo que, luego qu'él estuviese tres días en su casa, qu'él bernía a Çibao adonde yo estuviese». El almirante agrega un dato significativo para la posible difusión de una epidemia: «Le di muy bien de vestir y otras cosas qu'el disese a sus parientes». El doctor Chanca, al referirse a la provincia de Samaná, escribió que Colón puso en tierra «uno de los indios qu'el otro viaje avían llevado, bestido e con algunas cosillas qu'el Almirante le avía mandado dar». En abril de 1494 Pedro Mártir usó las relaciones que hicieron los viajeros a su regreso a España, y reitera que Colón se detuvo en Samaná y que «Desde allí había zarpado el Prefecto a la vuelta de su primer viaje con aquellos diez indígenas que mencionamos arriba. De ellos sólo quedaban tres con vida, al haber perecido los demás por la mudanza nociva de tierras, clima y alimentación». Mártir escribió que Colón decidió desembarcar a uno de los indios, y «los otros dos, por la noche, se tiran al mar a escondidas, y escapan a nado». Mártir anota que el almirante no se preocupó demasiado de la huida, porque no conocía todavía lo pasado con los españoles dejados en Navidad en el primer viaje. Pensó que varios de ellos estarían allí para servir de intérpretes [49].

¿En qué momento fueron contagiados los taínos de Samaná? ¿Mientras residieron en España? Algunos mostraron ya síntomas mientras deambulaban por Cádiz. Cuatro o cinco murieron antes de regresar a su tierra. Colón especificó que tres de los cuatro de Samaná murieron por viruelas. El doctor Chanca informa de que siete estuvieron mortalmente enfermos en el viaje de regreso al Caribe y que sólo dos sobrevivieron. La salud de los intérpretes era fundamental para el éxito de la expedición. Colón cuidó de llevar consigo indígenas jóvenes para enseñarles la lengua castellana. Les daban comida, ropa y les curaban para que sobrevivieran. A pesar de todo, tres de los cuatro indios de Samaná murieron, víctimas de viruelas. Cinco

[49] Gil y Varela, *Colón. Textos y documentos*, p. 242; Gil y Varela, *Cartas de particulares*, pp. 56, 165.

de siete murieron en la travesía a las Indias. Por otra parte, ahora sabemos que hubo un foco de infección en Cádiz en septiembre de 1493. Según lo que conocemos sobre su modo de propagación, la facilidad y rapidez de la transmisión del virus, hay que suponer que algunos jóvenes europeos también fueron contaminados por el virus en Cádiz. Si hubo tres indios infectados de viruelas, hubiera sido casi imposible que no hubieran contagiado a alguno de los 1.500 pasajeros de los 17 barcos que se preparaban para zarpar de Cádiz. El contacto entre ellos fue asiduo e intenso y debió de haber personas susceptibles al contagio[50].

Las preguntas se acumulan, pero la documentación es poco precisa. Cabe suponer que el virus se halló presente en uno o más de los navíos de la segunda expedición y que algunos pasajeros cayeron enfermos. Por otra parte, no tenemos más noticias sobre viruelas en la población taína entre 1493 y 1496. Para evitar la pérdida de los siete intérpretes el almirante debió de repartir a los indios entre al menos dos barcos. En una flota de más de 1.500 personas es factible que viajara a bordo gente nunca infectada con viruelas antes. Por tanto, existe la probabilidad estadística de que estallara un brote. En cualquier caso, los regalos que Colón dio a los parientes y amigos del intérprete que puso en tierra en Samaná, especialmente la ropa, pudieron llevar el virus a la población indígena de la isla[51].

Es difícil determinar la mortalidad de los indígenas americanos, ya que los españoles no hicieron un recuento exacto y no tenían noción de la cifra exacta de los pobladores en 1494. Ahora bien, la proporción de muertes de los intérpretes que volvieron a la isla a finales de 1493, cinco de siete, da una idea del alto número de vidas que la enfermedad se podía cobrar. La mortalidad de los 550 esclavos que, en lugar del tesoro, Colón envió a Europa con Antonio de Torres en enero de 1494 es igualmente elevada. Miguel de Cuneo, que había par-

[50] Los adultos susceptibles también pueden enfermar de viruela. Hay varios ejemplos: la reina Isabel de Inglaterra enfermó de viruela en octubre de 1562, y sobrevivió; la reina María, esposa de Guillermo de Orange, murió en diciembre de 1694, sólo una semana después de mostrar los síntomas de viruela. Véase D. R. Hopkins, *Princes and Peasants: Smallpox in History*, Chicago, 1983, pp. 1-3; 38-39; 258.

[51] Para el argumento, véase N. D. Cook, «¿Una primera epidemia de viruela en 1493?», *Revista de Indias*, LXIII, 2003, pp. 49-64.

ticipado junto a Colón en la exploración de Cuba y Jamaica (abril-septiembre de 1494), lamentaba en 1495 con amargura los contratiempos encontrados en su viaje de regreso a España. Desde su salida de Puerto Rico todo comenzó a ir mal. Después, cerca de las costas españolas, habían muerto doscientos indios. Igual que Colón, De Cuneo pensaba que la causa de la mortandad era el cambio de clima: «Pero al llegar nosotros al mar de España, murieron cerca de CC personas de los dichos indios, creo que por el aire insólito, más frío que el suyo». Cuando llegaron a Cádiz «descargamos todos los esclavos, que estaban medio enfermos: para vuestro conocimiento, no son hombres de carga y temen mucho el frío y tampoco tienen larga vida»[52]. La malnutrición y la deshidratación pueden haber sido factores determinantes de la mortandad, ya que el alimento y el agua eran escasos y las provisiones se estropeaban en los largos viajes. El hambre debilitó a los esclavos y pronto fueron víctimas de enfermedades que nunca habían contraído en la cálida y relativamente aislada región del Caribe. No podemos saber cuáles eran exactamente las enfermedades padecidas, pero, como veremos más adelante, también gran número de españoles murió a mediados de la década de 1490.

Carl Ortwin Sauer proporciona otro diagnóstico para los problemas de los colonos de La Española en 1494. Basándose en la evidencia proporcionada por la carta del doctor Chanca, Sauer observa que «en un periodo de cuatro o cinco días una tercera parte de la población enfermó. La enfermedad continuó por varios meses y afectó a la mayoría de los recién llegados. Las Casas afirma que casi nadie se libró de las terribles fiebres, muchos murieron, y reinaba la angustia y la tristeza al estar tan lejos de casa en tales circunstancias. El largo viaje en aposentos cerrados debe de haber favorecido el contagio de la infección intestinal, al que contribuyó también la estrecha unión que hubo en la construcción del poblado»[53]. Francisco Guerra atribuye la enfermedad de 1494 a la influenza o a la gripe porcina. Conocemos las consecuencias trágicas de la pandemia de gripe que asoló al mundo entero en 1918-1919, cuando los veinte millones de muertes superaron las víctimas de la Primera Guerra Mundial. Guerra apunta algunos síntomas de la enfermedad padecida en La Española: «tem-

[52] Gil y Varela, *Cartas de particulares*, p. 258.

[53] Sauer, *Early Spanish Main*, p. 76.

peraturas altas y gran postración, de forma que muy pocos escaparon y aún aquellos que habían salido a explorar, tuvieron que regresar al sentirse enfermos». A medida que la enfermedad se extendió «los indios después murieron en número infinito»[54].

La enfermedad o enfermedades que padecieron tanto los españoles como los indígenas americanos a finales de 1493 rompieron para siempre el aislamiento ecológico de los dos continentes. El foco infeccioso que se estableció en La Española aquel año pudo haberse extendido fácilmente a las islas vecinas, ya que Puerto Rico, Cuba e incluso Las Bahamas se encontraban al alcance de las embarcaciones indígenas. De hecho, si la gripe llegó con la flota, se habría introducido primero en las Pequeñas Antillas y después en Puerto Rico, ya que las naves pararon allí el tiempo suficiente para que se produjera el contagio.

Tanto los líderes como el resto de los colonos españoles cayeron enfermos durante los primeros meses de la exploración y asentamiento. Ya apuntamos que también Colón estuvo indispuesto y no pudo ni siquiera escribir durante semanas en 1494. Sin embargo, el navegante genovés pudo salir a navegar por la costa sur de Cuba, y circundar la isla de Jamaica entre abril y septiembre de 1494. El almirante informaba de que Jamaica era «tan hermosa y felice tierra, vían toda la costa y tierra llena de pueblos y los puertos bonísimos de legua a legua; seguían los navíos infinitos indios en sus canoas, trayéndoles y sirviéndoles con muchas cosas de comer, como si fueran todos sus padres y ellos hijos»[55]. Los asentamientos permanentes se establecieron en Jamaica en 1509. Colón continuó explorando la costa cubana y su hijo Hernando más tarde escribía que durante la inspección de Cuba el almirante estaba exhausto por la alimentación insuficiente y por no haberse podido cambiar de ropa o dormir en su litera desde el día en que salió de España hasta el 19 de mayo. En el momento en que escribía, su padre no había podido dormir durante ocho noches, a causa de una «grave enfermedad»[56]. Colón se vio gravemente afectado por la enfermedad al circundar la costa de Jamaica y regresó al asentamiento español por el lado sur de La Española.

[54] Guerra, «La epidemia americana de influenza en 1493», p. 338.

[55] Las Casas, *Historia de Indias*, I, pp. 393-394.

[56] Cohen, *Four Voyages*, p. 175.

A mediados de septiembre alcanzó la costa este de La Española, y después navegó hacia el norte. Continuó hasta Puerto Rico, pero no hizo anotaciones en su diario de navegación, según Hernando a causa de la enfermedad que lo afligía; una afección que combinaba una fiebre infecciosa con un letargo que le dejó ciego repentinamente, le afectó a otros sentidos y le hizo perder la memoria[57]. Las Casas informa de que después de que Colón llegara a La Isabela, «estuvo cinco meses muy malo, y al cabo dellos, dióle Nuestro Señor salud, porque aun le quedaba mucho que hacer por medio dél»[58]. El historiador Samuel E. Morison sugiere que Colón sufrió una crisis nerviosa durante estos meses, pero los síntomas pueden reflejar varias enfermedades.

En vez de continuar la exploración de las Antillas Menores, el grupo navegó en dirección oeste, hacia La Isabela, a donde llegó el 29 de septiembre de 1494. Aquí mejoró la salud de Colón, aunque la enfermedad continuó durante cinco meses. Phillips y Phillips concuerdan en que muchos de los colonos de la segunda expedición pudieron haber padecido el síndrome de Reiter, «caracterizado inicialmente por la disentería y después por la artrosis, especialmente de las extremidades inferiores; inflamación de los ojos, e incluso la ceguera; así como un flujo peniano. Lo causa un bacilo tropical llamado *Shigella flexneri*, y se transmite por el manejo de alimentos en condiciones poco higiénicas»[59]. Dada la prolongada evidencia de su mal estado de salud, no se puede descartar que Colón no sufriera de la enfermedad de Reiter. Los escritores médicos del siglo XVI se referían a la enfermedad original como *el flux* (flujo), y por lo general estaba asociada a las condiciones sanitarias deficientes que se producían por la gran concentración de gente en los campamentos militares. Muchos o, más bien, casi todos los miembros de la expedición de 1494, así como la población taína, pudieron haber sufrido de una o varias formas de disentería bacilar. La *Shigella flexneri* es sólo uno de los distintos tipos de disentería. Todos son provocados por un agente bacteriano que ataca la mucosa del intestino grueso. La incubación se produce entre el primer y el cuarto día. El comienzo de la enfermedad puede ser súbito y el curso de la infección, tal y como se describe

[57] Cohen, *Four Voyages*, p. 185.

[58] Las Casas, *Historia de Indias*, I, p. 397.

[59] Phillips y Phillips, *Columbus*, p. 200.

en los textos actuales, se asemeja al descrito por los doctores Chanca y De Cuneo: fiebre, somnolencia o irritabilidad, anorexia, náusea, dolor abdominal, tenesmo y diarrea. Añaden que en tres días aparecen en las heces sangre, pus y mucosidades. La fuerte diarrea puede causar deshidratación y la muerte puede sobrevenir en el transcurso de doce días. La convalecencia puede prolongarse por seis semanas [60].

Las enfermedades continuaban afectando a la población. Antonio de Torres pudo regresar a La Española en octubre de 1494; con él llegaron nuevos suministros y nuevos aventureros. Permaneció en las Indias por un breve periodo de tiempo y zarpó de vuelta a España en febrero de 1495. En una carta fechada el 14 de octubre de 1495, Colón escribía que todavía en marzo «aunque yo no estava del todo bien libre de la enfermedad que ove» capitaneaba una fuerza militar que salía de La Isabela en compañía del cacique taíno Guacanagari. Durante la larga exploración de Cuba y Jamaica, los españoles de La Española explotaron a los taínos, de tal forma que éstos reaccionaron de forma violenta. En un caso el cacique Guatinaga de Magdalena dio órdenes secretas de que se quemara una casa con cuarenta hombres enfermos [61]. Colón planeaba castigar a los que se opusieran a la autoridad de los españoles con dureza, para que no se produjeran futuras rebeliones. Colón informa de que los taínos sobrepasaban en número a los españoles; se enfrentaban a 100.000 indios con tan sólo 200 cristianos, veinte caballos y unos veinte perros feroces. Los europeos creían que la divina providencia intervino para salvarles. Más tarde, en su reconocimiento de la isla, informaba sobre las riquezas del distrito de Cibao, con más de 50.000 naborías y una zona rica en oro. Pero no todo iba bien, según escribía Colón en Vega de Mangua, el 15 de octubre de 1495: «mas la neçesidad y hambre a sido causa de la muerte de más de los dos terçios d'ellos» [62]. Más abajo, en la misma carta, añadía: «Subçedio esta hambre y muerte que ha sido más que pestilencia» [63].

Como suele ocurrir, el hambre coincidió con la enfermedad y afectó tanto a los europeos como a los indígenas. Según Pedro Mártir,

[60] Kiple, *Cambridge History of Disease*, p. 605.
[61] Cohen, *Four Voyages*, p. 187.
[62] *Colón. Textos y documentos*, p. 321.
[63] *Colón. Textos y documentos*, p. 328.

los indígenas informaron a Colón de «que habían muerto ya más de cincuenta mil hombres, y que caían todos los días a cada paso, como reses de un rebaño apestado» [64]. Pedro Mártir explica que la principal causa de la hambruna era humana; los indígenas habían decidido que la mejor forma de deshacerse de los extranjeros era acabando con sus provisiones. Con este propósito destrozaban los sembrados y huían a las colinas. Pero es también probable que la epidemia afectara a tal número de indígenas que éstos no pudieran cuidar de sus plantaciones. Por lo general, el hambre es una consecuencia de los desastres epidémicos. Ahora bien, también es común la otra cara de la moneda: con frecuencia las epidemias se producen después de las malas cosechas [65].

La corona era totalmente consciente del estado caótico en que se encontraban las islas y enviaron a Juan de Aguado para revisar la administración de Colón. Aguado salió de España en octubre de 1495, con tres barcos y aproximadamente treinta colonos y las provisiones que tanto se necesitaban en las islas. Se enviaron otras flotas en los meses posteriores; en julio de 1496 llegaron a La Isabela tres naves con materiales, capitaneadas por Peralonso Niño. Pero al año siguiente, 1497, no llegó ningún barco español [66]. La vuelta de Colón a España en su segunda expedición fue poco menos que desastrosa; el 10 de marzo de 1496 el grupo de Juan de Aguado zarpó desde La Isabela, transportando a 225 cristianos y 30 indios a bordo de dos modestas carabelas. Partieron hacia el este, perdiendo de vista la isla el día 22; pero los fuertes vientos les impidieron navegar, y al escasear las provisiones volvieron a la isla de Guadalupe [67]. Allí desembarcaron y, después de una escaramuza con los indios, lograron robar provisiones de pan de yuca y agua para veinte días. También capturaron a una mujer cacique y a su hija y volvieron a emprender el viaje de vuelta el 20 de abril. Desafortunadamente, Colón cometió un error de cálculo y se dirigió hacia el noreste. Se adentró demasiado en el océano Atlántico y al llegar a lo que se considera hoy el triángulo de las Bermudas,

[64] Mártir de Anglería, *Décadas*, década 1, libro 4, cap. 2.

[65] J. Walter y R. Schofield (eds.), *Famine, Disease and the Social Order in Early Modern Society*, Nueva York, Cambridge University Press, 1989.

[66] Floyd, *Columbus Dynasty*, pp. 30-33.

[67] Cohen, *Four Voyages*, pp. 195.

le resultó imposible aprovecharse de los vientos y corrientes favorables. Con demasiada frecuencia, las naves no se movían y no fue hasta el 8 de junio que la tripulación divisó tierra. Se encontraban en algún lugar entre Lisboa y el cabo de San Vicente y los viajeros necesitaban comida desesperadamente. Algunos españoles habían llegado a proponer comerse a los indios o arrojarlos por la borda para aligerar la carga de los barcos. Cuando finalmente desembarcaron en Cádiz el 11 de julio de 1496, los emaciados rostros de muchos de ellos tenían «el color del limón o el azafrán». Varios historiadores han intentado diagnosticar el problema y propuesto diversos resultados. Saul Jarcho sugiere que probablemente la totalidad de la flota sufría gravemente de ictericia cuando llegaron a puerto[68]. Phillips y Phillips sugieren que la coloración de sus rostros y su debilidad eran quizás consecuencia del consumo de pescado contaminado[69]. Samuel E. Morison proporciona otro diagnóstico alternativo, al sugerir que muchos de los hombres probablemente sufrían de hepatitis[70]. La explicación puede ser simple. Sebastián de Covarrubias Orozco, el compilador del primer diccionario moderno de español (1611), proporciona la siguiente definición de «amarillo»: «Entre las colores se tiene por la más infelice, por ser la de la muerte, y de la larga y peligrosa enfermedad»[71]. Al desembarcar, se decía que el rostro de los emaciados pasajeros era amarillo, porque éste era el color de la muerte, en cuyas garras estuvieron a punto de caer, seguramente debido a la falta de alimentos.

La enfermedad afectó tanto a los amerindios como a los extranjeros en el periodo crítico de 1494-1496. El fraile dominico Bartolomé de las Casas se lamentaba de que con la segunda expedición de Colón «vino sobre ellos tanta de enfermedad, muerte y miseria, de que murieron infelicemente de padres y madres y hijos, infinitos. Por manera que con las matanzas de las guerras y por las hambres y enfermedades que procedieron por causa de aquéllas y de las fatigas y

[68] Morison, *Journals of Columbus*, pp. 250-251; S. Jarcho, «Jaundice during the Second Voyage of Columbus», *Revista de la Asociación de Salud Pública de Puerto Rico*, II, 1956, pp. 24-27.

[69] Phillips y Phillips, *Columbus*, p. 211.

[70] S. E. Morison, *The European Discovery of America. The Southern Voyages, 1492-1616*, Nueva York, 1974, p.138.

[71] Sebastián de Covarrubias Orozco, *Tesoro de la lengua castellana o española*, Madrid, Editorial Castalia, 1994.

opresiones que después sucedieron y miserias y sobre todo mucho dolor intrínseco, angustia y tristeza, no quedaron de las multitudes que en esta isla de gentes había desde el año de 1494 hasta el de 1496, según se creía, la tercera parte de todas ellas»[72].

Muertes masivas redujeron la población aborigen de La Española y cercenaron también la de los invasores extranjeros entre 1493 y 1496. Los testimonios muestran cómo estos primeros años de integración de La Española en el mundo atlántico estuvieron dominados por la enfermedad y las altas tasas de mortalidad, las largas convalecencias y las frecuentes recaídas. La enfermedad se agudizó a causa del hambre y la falta de alimentos, el agua y la comida contaminada y la primitiva higiene. Es plausible la afirmación de Francisco Guerra, quien asegura que los españoles introdujeron involuntariamente la gripe porcina. Pero es también posible que otras enfermedades contribuyeran a la elevada mortalidad. El tifus, frecuentemente asociado con el movimiento de las tropas y la guerra, estaba muy extendido por Andalucía en estos años. La caída de Granada estuvo acompañada de una epidemia de tifus, el cual continuó de forma endémica. Un tipo de disentería bacilar grave podría haber causado también un sustancial número de muertes durante este periodo.

Un prodigioso número de muertes coincidió con la segunda expedición de Colón, como consecuencia de la inanición y las enfermedades epidémicas. Del lado de los europeos, más de la mitad de los mil quinientos colonos perecieron antes del retorno de Colón a España. Un gran número de taínos perecieron también. La Isabela, fundada a principios de 1494, fue una de las primeras ciudades fantasma de la experiencia americana. Quedó abandonada poco después de la fundación de la ciudad de Santo Domingo. La desaparición de La Isabela estaba unida al gran número de españoles muertos durante los primeros meses del asentamiento, y de ahí surgió en el lugar un sentimiento de desolación y angustia. Bartolomé de las Casas visitó las ruinas de la ciudad después de más de una década de su abandono y explicaba que «se tuvo por muchos ser cosa averiguada no osar, sin gran temor y peligro, pasar alguno por la La Isabela después de despoblada, porque se publicaba ver y oír de noche y de día los que por

[72] Las Casas, *Historia de Indias*, I, pp. 419-420.

allí pasaban o tenían que hacer, así como los que iban a montear puercos (que por allí después hobo muchos), y otros que cerca de allí en el campo moraban, muchas voces temerosas de horrible espanto, por las cuales no osaban tornar por allí».

Ya se había extendido la leyenda que atemorizaba a los lugareños y a los forasteros que venían a ver el asentamiento abandonado. Las Casas recordaba que «una vez, yendo de día un hombre o dos por aquellos edificios de La Isabela, en una calle aparecieron dos rengleras, a manera de dos coros de hombres, que parecían todos como gente noble y del Palacio, bien vestidos, ceñidas sus espadas y rebozados con tocas de camino, de las que entonces en España se usaban». Es cierto que la mayoría de los hombres de la segunda expedición esperaban encontrar riquezas, no hambre, enfermedad y muerte. Quizás se trata de un recuerdo del grupo de amerindios que consiguieron sobrevivir. Veían a los invasores bien vestidos; representaban lo más selecto de los hidalgos de Iberia. Sin embargo los taínos no sabían quiénes eran los extranjeros y «saludándolos y preguntándoles cuándo y de dónde venían, respondieron callando; solamente, echando mano a los sombreros para los resaludar, quitaron juntamente con los sombreros las cabezas de sus cuerpos, quedando descabezados y luego desaparecieron». La percepción histórico-mítica era que muchos extranjeros de apariencia próspera habían llegado, pero habían muerto rápidamente, no dejando ni siquiera memoria de sus nombres. Aquellos que habían visto «la cual visión y turbación quedaron los que lo vieron cuasi muertos y por muchos días penados y asombrados»[73].

LA TERCERA EXPEDICIÓN: 1498-1500

Cristóbal Colón dejó a su hermano Bartolomé a cargo de la administración de La Española cuando regresó a España en 1496. Cuando el almirante volvió con la tercera expedición es muy probable que otros patógenos llegaran a las Américas. La flota de seis barcos que salió de

[73] Las Casas, *Historia de Indias*, I, p. 378.

Sanlúcar de Barrameda el 30 de mayo de 1498 llegó a la ciudad de Funchal en Madeira y se quedó allí seis días para hacerse con agua y provisiones. El 16 de junio dejaron Madeira y continuaron hacia Gomera, en las islas Canarias. Desde allí, Colón envió tres barcos a La Española con provisiones. También aquí la tripulación se hizo con agua, madera y sobre todo con queso, que era abundante en la isla y conocido por su excelente calidad. Colón continuó hacia las islas de Cabo Verde, y se detuvo en la colonia de leprosos de Boavista el 27 de junio. El asentamiento estaba compuesto por tan sólo seis o siete casas «sólidas», aunque había numerosas cabras. Aquí los exploradores se aprovisionaron de carne y sal. Continuaron a Santiago el día 30, donde, de acuerdo con el diario de Las Casas, «Quiso en esta tomar ganado vacuno, para traer a esta Española, porque los reyes se lo avían mandado, y para ello estuvo allí ocho días, y no pudo averlo; y porque la isla es enfermíssima porque se assan en ella los hombres, y le començava su gente á enfermar, acordó de partirse»[74]. Colón no describe sus enfermedades. ¿Era postración, cansancio, agua contaminada, o algo más? En cualquier caso, el almirante continuó su viaje el 4 de julio, a pesar de sufrir de insomnio y gota en su trayecto hacia el oeste.

El último día de julio, la flota divisó tierra (la isla de Trinidad), y al día siguiente los barcos anclaron, de forma que toda la tripulación desembarcó para tomar agua fresca. Informaban de que había cultivos y que «era tierra muy bien poblada». El 8 de julio navegaron por la costa venezolana, encontrando, según Colón, «las más hermosas tierras que hayan visto y las más pobladas», y añadía que «avía infinitas casas y gentes» y que «vinieron a los navíos infinitas canoas»[75]. Esta región se convirtió en los primeros años del siglo siguiente en la fuente de esclavos indios que reemplazaron a los aborígenes de La Española. El licenciado Alonso Zuazo, quien más tarde viajó a La Española para conducir una «residencia», o informe de la administración local, escribía que para 1518 se habían llevado a la isla unos 15.000 indios venezolanos[76]. Desde la costa norte de Sudamérica la tercera flota navegó hacia el norte y finalmente desembarcó en Santo Domingo el 31

[74] *Colón. Textos y documentos*, p. 388.
[75] *Colón. Textos y documentos*, pp. 392, 396.
[76] Floyd, *Columbus Dynasty*, p. 172.

de agosto de 1498. Colón estaba muy mal de salud durante la última parte del viaje. Según Las Casas «aquí andava el Almirante muy mal de los ojos, de no dormir [...] y dize que más fatigado se vido aquí que cuando descubrió a [...] la isla de Cuba [...], porque se le cubrieron los ojos de sangre». Se queja de que no escribía todo lo que «avía d'escrivir, no podía, por andar por aquí tan malo»[77]. De nuevo el almirante parecía estar quedándose ciego.

A los europeos que permanecieron en La Española tampoco les fue bien durante la ausencia del almirante. A principios de julio, las tres carabelas de Peralonso Niño llegaron desde España con provisiones de trigo, aceite de oliva, vino y carne salada o cecina[78]. Pero estos alimentos, aunque fueron bien recibidos, resultaron ser insuficientes, y los colonos quedaron insatisfechos. La capital había sido transferida desde La Isabela a Santo Domingo, y la explotación de los indios —y por consiguiente el odio a los europeos— era cada vez mayor. Las condiciones sanitarias eran muy deficientes y trescientos españoles habían sido víctimas de varias enfermedades no especificadas. No tenían medicación ni comida suficiente y finalmente decidieron que lo más apropiado era distribuir a los colonos por la isla en improvisados fuertes[79].

Desgraciadamente, Cristóbal Colón había dejado a Francisco Roldán como alcaide y justicia mayor de La Isabela. Roldán se rebeló contra el mando de la familia de Colón y capitaneó a un grupo de colonos insatisfechos que, en mayo de 1497, se dirigió desde La Isabela a tomar el fuerte Concepción[80]. La revuelta continuó hasta el verano de 1499, cuando Bartolomé Colón finalmente capturó a Roldán. Sin embargo, la oposición al liderazgo de Colón continuó y, el 10 de octubre de 1499, Francisco Roldán escribió al arzobispo de Toledo desde Santo Domingo para justificar sus acciones, describiendo las terribles condiciones de los colonos durante el año previo. También él menciona la enfermedad: «En el dicho tiempo la mayor parte de la gente cristiana estaba enferma d'esta general enfermedad que anda». Pero no se trataba sólo de la enfermedad. Debido a la insuficiente llu-

[77] *Colón. Textos y documentos*, p. 403.

[78] Mártir, *Décadas*, década 1, libro 5, cap. 1.

[79] Mártir, *Décadas*, década 1, libro 5, cap. 2.

[80] Floyd, *Columbus Dynasty*, p. 36.

via, la cosecha se perdió y hubo una gran carencia de alimentos. Roldán se quejaba de que mientras estaba enfermo en La Isabela, los indígenas se habían aprovechado de la debilidad de los españoles para levantarse y atacar, matando a «los cristianos que estaban dolientes y partidos en muchas partes y sin guarda de gente sana»[81]. Roldán se enteró de que la fortaleza de Concepción estaba en peligro, ya que los indios planeaban una rebelión y había sólo ocho hombres en el puesto, todos ellos «dolientes». Roldán asegura haber preparado su defensa, concentrando allí a los enfermos de todos los asentamientos vecinos, quienes «morían de hambre que no se podía remediar». Algunos historiadores le ponen a esta enfermedad la etiqueta de sífilis. Juan Gil y Consuelo Varela argumentan que «la sífilis se había apoderado de un 30 por 100 de la población»[82]. Es probable que esta atribución de sífilis por parte de algunos investigadores tenga su base en los textos de Oviedo, quien escribía sobre la pérdida de vidas en La Isabela y en la fortaleza de Santo Tomás, la cual fue abandonada con rapidez. Relataba que la mitad de los españoles murieron de hambre y enfermedad (la enfermedad de las pústulas). Hunter Davies está de acuerdo en que Santo Domingo estaba infectada por aquella época: «Más de 160 estaban enfermos con el mal francés». Sugiere una posibilidad poco probable: que las mujeres españolas enviadas desde Castilla portaban la enfermedad[83].

Durante este periodo llegaron a la zona central del Caribe varios barcos y pequeñas flotas desde puertos de Andalucía, trayendo más patógenos del Viejo Mundo. Entre 1497 y 1501 aproximadamente, varios de estos pequeños viajes condujeron directamente a la rápida expansión del conocimiento geográfico de la masa de tierra americana por parte de los europeos y contribuyeron directamente al intercambio de patógenos. A mediados de 1499, Alonso de Ojeda, con Américo Vespucio y Juan de la Cosa a bordo, tocó la costa norte de lo que luego sería Brasil, quizás descubriendo la boca del río Amazonas. En septiembre, De Ojeda y sus hombres desembarcaron en la provincia de Xaragua en el sur de La Española y complicaron la administración de Colón. En noviembre de 1499 Vicente Yáñez Pinzón condujo una flota de cuatro barcos

[81] Gil y Varela, *Cartas a Colón*, p. 272.

[82] Gil y Varela, *Cartas a Colón*, pp. 270-272.

[83] H. Davies, *In Search of Columbus*, Londres, Sinclair-Stevenson, 1991, p. 218.

que salió del sur de España, y Diego de Lepe, al mando de dos barcos zarpó unos días más tarde. El grupo de Yáñez Pinzón probablemente ascendió brevemente el Amazonas; Lepe y sus hombres siguieron navegando hacia el oeste, adentrándose en tierras de Sudamérica, y descubrieron el río Orinoco. La flota de Lepe regresó vía Puerto Rico, transportando algunos esclavos que sus hombres habían capturado en la cuenca del Orinoco. Yáñez Pinzón puso pie en La Española en junio de 1500. Tanto Yáñez Pinzón como Lepe perdieron a hombres en combates con los indígenas de las costas sudamericanas. Algunos de ellos habían estado en la tercera expedición de Colón. Los resultados de sus descubrimientos se mostraron en el mapa mundial de 1500, preparado por el cartógrafo Juan de la Cosa. Los tres preceden al descubrimiento oficial de Brasil por los portugueses bajo el mando de Cabral en 1500. Lepe consiguió autorización para un nuevo viaje en 1501, pero no está claro si pudo realizarlo. En un viaje realizado entre 1500 y 1501, Alonso Vélez de Mendoza, natural de Palos, navegó hacia el sur a lo largo de la costa brasileña y encontró el estuario del Río de la Plata. Los descubrimientos de los andaluces concluyeron con el viaje de Rodrigo de Bastidas al golfo de Urabá entre 1500 y 1501 [84].

Afirmar que no se produjo ningún tipo de contagio en estos viajes sería suponer algo muy poco probable. Durante los primeros viajes, no se hicieron esfuerzos por interrumpir el flujo de patógenos. De hecho, en el siglo XV los europeos no tenían los conocimientos médicos necesarios para prevenir la propagación transcontinental de organismos potencialmente dañinos. Los médicos de Sevilla sabían que una cuarentena, con un poco de suerte, podía prevenir la propagación de la peste. Pero la peste era la única enfermedad que normalmente provocaba este tipo de respuesta preventiva. Así, las enfermedades europeas «se embarcaron» en las naves ancladas en los puertos, puesto que eran transportadas en los pulmones, la sangre y la bilis de la tripulación infectada.

A comienzos de siglo, como resultado de la caótica administración de Colón en La Española, los Reyes Católicos nombraron a un agente

[84] J. Manzano Manzano, *Los Pinzones y el descubrimiento de América*, 3 vols., Madrid, 1988, I, pp. 291-311, 393-408, 429-433, 508, III, pp. 52-55; F. Morales Padrón, *Andalucía y América*, Sevilla, Ediciones Guadalquivir, 1988, pp. 7-71; y Fernández-Armesto, *Columbus*, pp. 145-146.

para que investigara e informara sobre las condiciones imperantes en las Indias. La pequeña flota del inspector Francisco de Bobadilla, con seis franciscanos y un pequeño número de colonos, partió de España en junio de 1500 y llegó a Santo Domingo en agosto de ese mismo año. Diego, Bartolomé y Cristóbal Colón fueron prendidos en octubre y llevados a bordo de un barco anclado en el puerto. Cristóbal y Bartolomé sufrieron la humillación de ser llevados a España encadenados [85], y enseguida se preparó un informe muy negativo sobre el gobierno de Colón en la isla. La flota zarpó bajo el mando del capitán Andrés Martín y llegó a Cádiz el 20 de noviembre de 1500 [86]. Los franciscanos que habían llegado a La Española con Bobadilla pronto redactaron cartas a sus superiores contándoles las condiciones de vida en la isla. El conjunto de documentos referentes a la residencia de Bobadilla se perdió durante un huracán que hundió la mayor parte de los barcos de una gran flota en el viaje de regreso a España, dos años más tarde, en julio de 1502. Sin embargo, han llegado a nosotros las cartas de tres franciscanos que recorrieron la isla en busca de indios para convertirlos al catolicismo. Los frailes Juan de Trasierra, Juan de Robles, Francisco Ruiz (un mayordomo del cardenal Cisneros) y los franceses Juan de Leudelle y Juan de Tisin, junto con el capellán (el benedictino Alonso del Viso), se embarcaron con Bobadilla rumbo al Nuevo Mundo. El fraile Juan de Leudelle, natural de Picardía, escribía al cardenal Cisneros en octubre de 1500: «venimos aquí a esta isla muy buenos. Aunque poco a mucho a todos nos probó la tierra de calenturas, de manera que, cuando las caravelas se partieron, ya todos estaban buenos eçetto fray Rodrigo e yo, que aún no estamos libres d'ellas» [87]. Se refiere a la enfermedad del fraile Francisco Ruiz y otros. Fray Juan de Robles, en una carta fechada el 12 de octubre de 1500, reitera mucho de lo que informara Leudelle, y afirma que se necesitan más misioneros, porque ya han sido bautizados más de tres mil indios. Observa, además, que la tierra era extensa y la población numerosa. Robles explica que los frailes sufrían de mala salud: «Otrosí todos enfermamos, poco o mucho», y añade «acá se hallava siempre algo enfermo» [88].

[85] Floyd, *Columbus Dynasty*, p. 45.
[86] Cohen, *Four Voyages*, p. 277.
[87] Gil y Varela, *Cartas a Colón*, pp. 286-287.
[88] Gil y Varela, *Cartas a Colón*, p. 288.

Desde finales de 1493 a 1500 se encuentran frecuentes referencias a enfermedades, así como a la escasez de alimentos en La Española, que al principio había sido descrita como una isla paradisíaca. Los europeos obviamente estaban interesados en describir cómo la enfermedad afectaba a sus compatriotas, no a los indios. «Calenturas» es el síntoma que se menciona con más frecuencia, seguido de «letargo». Posiblemente el efecto más devastador de la enfermedad tuvo lugar a principios de 1494, y es probable que la primera epidemia hubiera sido, como sugiere Guerra, la gripe porcina. Pero la gripe venía acompañada de malnutrición, sobre todo entre los europeos, cuya dieta era inadecuada, ya que les resultaba muy difícil acostumbrarse a la alimentación aborigen. La mortalidad entre los españoles por razones de enfermedad y hambruna pudo haber alcanzado los dos tercios en La Española, durante la primera década. La mortalidad entre los taínos debió de haber sido aun mayor. A este respecto tenemos solamente los comentarios impresionistas de Pedro Mártir, quien apunta que en La Española los enfermos ascendían a 50.000 personas y que dos tercios de ellos habían sucumbido.

OVANDO Y LAS ENFERMEDADES DE 1502

La gran flota de Nicolás de Ovando, que acababa de ser nombrado gobernador, transportó muchos más colonos y potenciales enfermedades al Caribe. Ovando fue nombrado para el cargo por un periodo de dos años, pero permaneció en él siete. Se le encomendó la administración de la residencia de Francisco de Bobadilla, y la preparación de un informe exhaustivo sobre el levantamiento de Roldán. Compuesta por unas treinta embarcaciones que transportaban 2.500 hombres y mujeres (muchos de ellos extremeños de la zona de Cáceres y Trujillo), la flota de Ovando partió de Sanlúcar de Barrameda en febrero de 1502. Se perdió un barco cerca de las Canarias y la flota se separó durante la travesía atlántica. Llegaron a Santo Domingo en abril de 1502. La flota había partido del sur de España durante meses de gran hambre y enfermedad.

Las Casas era uno de los miembros del grupo, y su testimonio de primera mano es particularmente esclarecedor. Había también doce

franciscanos y un buen número de hijos menores de familias nobles. Traían pocos alimentos y provisiones y no estaban preparados para las condiciones que encontrarían en la isla. Al llegar, un buen número de ellos partió en busca de metales preciosos. Pero después de una semana de agotador trabajo, los alimentos de la mayoría de estos buscadores de oro se acabaron y los hambrientos mineros volvieron a Santo Domingo en busca de provisiones cada vez más difíciles de hallar: «Con esto pruébalos la tierra dándoles calenturas», recordaba fray Bartolomé de las Casas más tarde. Escaseaban la comida, las medicinas y otras provisiones: «comiénzanse a morir en tanto grado que a enterrar no se daban a manos los clérigos. Murieron más de los 1.000 de 2.500, y los 500, con grandes angustias, hambres y necesidades, quedaban enfermos» [89]. En 1503, se funda en Santo Domingo el primer hospital de las Américas, con el nombre de San Nicolás, para atender a los españoles pobres y enfermos.

Aunque la tasa de mortalidad entre los europeos que se dirigieron a América fue muy alta durante los primeros años de «adaptación», no tiene punto de comparación con la muerte masiva de los nativos. Bartolomé de las Casas fue testigo de este desastre. Luego, el fraile describiría acongojado la rápida desaparición de la población nativa de la isla durante la administración del gobernador Ovando: «Y así se fueron consumiendo las multitudes de vecinos y gentes que había en esta isla, que según el Almirante escribió a los reyes, eran sin número, como arriba en el primero libro queda ya dicho, y en tiempo de los dichos ocho años de aquel gobierno perecieron más de las nueve de diez partes. De aquí pasó esta red barredera a la isla de Sant Juan y a la de Jamaica y después a la de Cuba y después a la tierra firme, y así cundió y inficionó y asoló todo este orbe» [90]. La escasez de alimentos, consecuencia de una colonización masiva mal planeada, provocó gran mortandad no sólo entre los europeos, sino también entre la población nativa. Los forasteros obligaban a los indígenas a darles alimentos o los robaban ellos mismos de los campos o almacenes. El hambre y la enfermedad estuvieron entrelazadas. Las Casas menciona calenturas para finales de 1502 y principios de 1503, pero sólo nos

[89] Las Casas, *Historia de Indias*, II, p. 226.

[90] Las Casas, *Historia de Indias*, II, p. 257; y F. Moya Pons, *Después de Colón. Trabajo, sociedad y política en la economía del oro*, Madrid, Alianza Editorial, 1987, pp. 29-52.

proporciona una descripción incompleta que hace dudoso cualquier diagnóstico.

LA CUARTA EXPEDICIÓN DE COLÓN

El fatídico viaje de Colón que partió tres meses después de que la flota de Ovando dejara Andalucía seguramente introdujo más enfermedades, pero esta vez en el continente o tierra firme. Cuatro barcos con una tripulación de 140 hombres partieron de Cádiz el 9 de mayo de 1502 y se detuvieron primero en la costa occidental de África, donde Colón ofreció ayudar a los portugueses sitiados en Arzila, Marruecos. Después de levantado el sitio, se quedaron apenas un día y continuaron a las Canarias. Allí se aprovisionaron de agua y alimentos y partieron con rumbo a las Indias el 29 de mayo. En veintiún días llegaron a la Martinica (15 de junio), donde se abastecieron de agua fresca y leña. Continuaron hacia Dominica, Puerto Rico, y finalmente Santo Domingo, donde anclaron el 29 de junio. Colón tenía intenciones de comprar una nueva embarcación porque una de las de su flota estaba haciendo mucha agua. Sin embargo, el gobernador Ovando, preocupado por las intenciones de Colón, ignoró su pedido. A Colón le preocupaba una tormenta que se avecinaba y solicitó permiso para quedarse en puerto, pero el gobernador no se lo concedió. Ovando estaba terminando de equipar una flota de 28 barcos para enviarlos a España. Uno de los pasajeros era el rebelde Roldán. El almirante le advirtió a Ovando del mal clima, pese a lo cual, éste ordenó zarpar. La intuición de Colón resultó cierta. Un huracán azotó la flota mientras navegaba por el paso de Mona, frente a las costas orientales de La Española. Todos, excepto tres o cuatro barcos, naufragaron; cientos perecieron, incluyendo a Roldán y Francisco de Bobadilla. Una gran cantidad de oro que iba camino de España acabó en el fondo del mar[91].

La expedición de Colón salió de la isla de La Española el 14 de julio, y avistó tierra firme frente a las costas de Honduras y encontró en el lugar llamado Bonacca (Belize) una canoa indígena de más de dos

[91] Floyd, *Columbus Dynasty*, p. 55.

metros de ancho y casi tan larga como una galera del Mediterráneo, con veinticinco remeros, un techo de palma en medio y distintas mercancías tales como macanas, camisas de algodón, sayones, mantas, hachas y campanas de cobre, raíces y granos. Una embarcación comercial tan bien construida, una de las muchas que los primeros españoles encontraron en el Caribe, bien podría haber viajado por casi todo el Caribe, llevando productos, transportando gente y, por supuesto, agentes patógenos. En efecto, en el diario de su primer viaje, Colón menciona que en la costa noreste de Cuba, el treinta de noviembre de 1492 vieron una almadía o canoa de 95 palmos de longitud, capaz de transportar a 150 personas[92].

La flota navegó lentamente hacia el sur, explorando la costa. A principios de noviembre, los exploradores llegaron a Portobelo y lo encontraron bastante poblado y rodeado por una extensa planicie llena de casas[93]. Entre los miembros de la flota se encontraban Bartolomé y el hijo de Colón, Hernando. Muchos años después, Hernando habló de lo sucedido en su biografía del almirante. En una minuciosa descripción de la región del istmo, de los pueblos, las gentes y los campos cultivados, no podemos sino sorprendernos por el hecho de que no se mencione en ningún momento enfermedad alguna, algo habitual en los relatos de los españoles al describir la región dos décadas más tarde. Sin embargo, en la desorganizada carta dirigida a los monarcas el 7 de julio de 1503 desde Jamaica, en una época en que la fortuna del almirante estaba en su punto más bajo, Cristóbal Colón menciona la enfermedad. En su relación de servicios a la corona, Colón se lamenta de su propia enfermedad, de la falta de recompensas y de la difícil posición en que se encontraba, náufrago y sin esperanza inmediata de rescate. En su viaje de exploración de la costa de lo que hoy es Honduras y Panamá, el almirante estuvo enfermo: «Yo havía adoleçido y llegado hartas vezes a la muerte». Poco después escribía que el sufrimiento era generalizado: «y la gente muerta y enferma»[94]. En otro momento relata que estaba «con fuerte fiebre; en tanta fatiga la esperança de escapar hera muerta»[95]. Y durante una te-

[92] Morison, *Journals of Columbus*, p. 107.
[93] Morison, *Journals of Columbus*, p. 336.
[94] *Colón. Textos y documentos*, pp. 486, 490.
[95] *Colón. Textos y documentos*, p. 491.

rrible tormenta, una de las muchas tempestades que sufrió la expedición, Colón escribía que para regresar tenían todavía 7.000 millas «de mar y agua o morir en la vía con fijo, hermano y tanta gente» [96]. Las Casas informa de que «en todo este tiempo el Almirante padecía enfermedad de gota [...] y la gente lo mismo, enferma y fatigada» [97].

La cuarta expedición, al igual que las anteriores, pudo haber introducido la malaria en las costas americanas, porque muchos de los expedicionarios llevaban *Malaria vivax* en la sangre. Desde mediados de agosto de 1502 a abril de 1503, Colón bordeó la costa caribeña de América Central. Había tantos mosquitos que una parte del continente fue bautizada con el nombre de Costa de los Mosquitos. Los exploradores habían llegado a la isla de Jamaica en mayo de 1503. Dos de los cuatro barcos de la expedición tenían el fondo agujereado por los gusanos, de suerte que uno de ellos tuvo que ser abandonado en el continente. También tuvieron que desocupar y abandonar un segundo barco durante el viaje, con tan mala fortuna que las dos embarcaciones restantes, por entonces infestadas de gusanos y en muy mal estado, encallaron frente a la costa de Jamaica [98]. Con el almirante enfermo, y tras el naufragio de su flota en la costa norte de Jamaica, Diego Méndez se ofreció, con la ayuda de remeros indígenas, a llegar a La Española en canoa para conseguir ayuda. Esta travesía fue difícil. Méndez sufrió terriblemente debido al calor y a la falta de agua. Al llegar Méndez a La Española sufría de «una fiebre cuartana» [99]. ¿Era una insolación la causa de esta aparente fiebre o eran los síntomas que Méndez padecía desde hacía más tiempo? La expresión *fiebre cuartana* a menudo describe el síntoma principal de la malaria. Davies afirma que Colón, que enfermó gravemente en este periodo, «probablemente tenía malaria, lo que explicaría sus delirios» [100]. Fernández-Armesto también concluye que Colón sufrió de malaria en el cuarto viaje [101]. En realidad, Colón, Méndez o cualquier otro miembro de la cuarta expedición pudieron haber sido el foco europeo de la malaria en el

[96] *Colón. Textos y documentos*, p. 493; Las Casas, *Historia de Indias*, II, p. 287.
[97] Las Casas, *Historia de Indias*, II, p. 287.
[98] Sauer, *Early Spanish Main*, pp. 121-136.
[99] Las Casas, *Historia de Indias*, II, p. 307.
[100] Davies, *Search of Columbus*, p. 245.
[101] Fernández-Armesto, *Columbus*, p. 163.

istmo, una calamidad que pronto se convirtió en una amenaza para la colonización de esta región. Cualquiera de los cientos de europeos mediterráneos que sufría de fiebres cuartanas pudo haber llevado la enfermedad al continente americano sin darse cuenta. López de Gómara informa de que Hernán Cortés no pudo unirse a la gran flota de Nicolás de Ovando que se dirigía a La Española en 1502 porque padecía una fiebre cuartana, además de una herida que le causó una caída accidental desde una pared, mientras huía apresuradamente del lecho de su amada. Cortés se embarcó en su aventura atlántica en 1504 [102].

No obstante, el origen de la malaria en el Nuevo Mundo sigue siendo incierto. En 1495 Miguel de Cuneo hablaba de la ubicuidad de los mosquitos portadores de la malaria en las islas: «En aquellos países hay muchos mosquitos que les causan gran fastidio; por esta razón los indios, untándose el cuerpo con aquellos frutos que tiñen de rojo y de negro, remedian quizá su molestia; pero nosotros no encontramos mejor remedio que estar en el agua» [103]. Fernández de Oviedo y otros observadores mencionan también los mosquitos: «Mosquitos hay muchos y muy enojosos y de muchas maneras» [104]. En América existían diversas variedades del mosquito anofeles que podían transmitir la malaria, las cuales sólo necesitaban que se introdujera el parásito en el mosquito a través de un marinero infectado [105]. La malaria era común en la Europa mediterránea a finales del siglo XV. Si Diego Méndez fue portador de la malaria, sobrevivió hasta una edad madura —muriendo muchos años después en España—, pero es posible que la *Plasmodium vivax* (malaria cuartana) permanezca en el portador toda una vida, debilitando periódicamente a la víctima, pero sin provocar su muerte [106]. Los remadores amerindios que acompañaron a Méndez de Jamaica a La Española no tuvieron la misma suerte. Se detuvieron en una pequeña isla rocosa al oeste de La Española en busca de agua potable. Sólo encontraron en

[102] López de Gómara, *Hernán Cortés*, p. 9.

[103] Gil y Varela, *Cartas a Colón*, p. 252.

[104] Gonzalo Fernández de Oviedo y Valdes, *Sumario de la natural historia de las Indias*, México, Fondo de Cultura Económica, 1950, pp. 188-189.

[105] F. L. Dunn, «Malaria», en Kiple, *Cambridge History of Disease*, pp. 855-862.

[106] Dunn, «Malaria», p. 856.

las pequeñas depresiones de las rocas agua de lluvia contaminada: «Algunos de los míseros indios allí murieron y otros incurrieron en graves enfermedades, de manera que pocos o ninguno fue dichoso de volver a su tierra» [107].

Los españoles que aguardaban el rescate en la costa norte de Jamaica tuvieron sus propios problemas. Pronto se acabaron los víveres traídos de tierra firme. Colón se quejaba así de esta situación: «despachados [...] las canoas y partidos de Jamaica en demanda desta isla, [...] los españoles que quedaron comenzaron a enfermar por los grandes trabajos que habían en todo el viaje padecido; allegóse también la mudanza de los mantenimientos» [108]. Colón también sufrió «enfermedad de gota [...] que no podía mudarse de una cámara» [109]. Otros hombres cayeron enfermos. A medida que pasaba el tiempo, se hacía cada vez más problemático conseguir alimentos de los isleños. Colón manipuló hábilmente a los nativos de Jamaica, prediciendo un eclipse. Ante sus ojos, los europeos adquirían así poderes sobrenaturales, y esto les habría de salvar de un ataque de los indios. Transcurridos unos catorce meses después del naufragio, fueron rescatados. El último viaje de Colón a España fue difícil; desde Sevilla escribía: «Bien que esta mi enfermedad me tribule tanto, todavía adereço mi ida» [110]. Llegó a la península en noviembre de 1504, y el 20 de mayo de 1506 moría en Valladolid, «con gran enfermedad de la gota» [111].

TIERRA FIRME Y MÁS ALLÁ: 1504-1518

Para finales del primer cuarto del siglo XVI, después del primer contacto en 1492, las enfermedades del Viejo Mundo se habían extendido tanto por las islas cercanas como por las más alejadas. Los potenciales portadores de los patógenos del Viejo Mundo habían llegado a las regiones remotas del norte y el sur, desde las zonas pesqueras de

[107] Las Casas, *Historia de Indias*, II, p. 307.
[108] Las Casas, *Historia de Indias*, II, p. 308.
[109] Las Casas, *Historia de Indias*, II, p. 309.
[110] *Colón. Textos y documentos*, p. 510.
[111] Las Casas, *Historia de Indias*, II, pp. 328-329; Sauer, *Early Spanish Main*, pp. 141, 155.

Terranova hasta las tórridas selvas brasileñas. Se desarrollaron tres tipos principales de actividades económicas. En primer lugar se llevó a cabo un reconocimiento inicial de la costa. En segundo lugar, había expediciones hacia el interior con un objetivo único, como la de Balboa, quien cruzó el istmo de Panamá en 1512. En tercer lugar, se realizaban expediciones que retornaban continuamente a áreas ricas en fuentes naturales, tales como las zonas de recogida de perlas situadas cerca de la costa de tierra firme, los fértiles bancos de pesca de bacalao de Terranova en el Atlántico norte, y la costa este de Sudamérica, rica en palo de Brasil.

También había expediciones que combinaban las ya mencionadas. Los simples viajes de descubrimiento costero incorporaban paradas para aprovisionarse de agua potable y de alimentos (conseguidos mediante el procedimiento del trueque o, si era necesario, el robo) o para hacer reparaciones de emergencia en las embarcaciones que, con demasiada frecuencia, eran víctimas de los destrozos de las tiñuelas, unos moluscos que destruyen las maderas sumergidas. Muchas, si no la mayoría de estas expediciones, resultaron en contacto directo entre los europeos y los indígenas americanos. Los hermanos Corte Real, Gaspar y Miguel, por ejemplo, que navegaban enarbolando la bandera portuguesa, dejaron un impacto significativo en la costa norteamericana entre 1500 y 1501. En el segundo viaje capturaron a 57 indios en Terranova y los transportaron a Portugal. Los indios tenían una espada y un par de pendientes de plata, indicadores de un posible contacto con los miembros de la anterior expedición de John Cabot o de otros exploradores o pescadores europeos. En 1508 o 1509, Sebastian Cabot navegó desde Inglaterra hasta Groenlandia, y continuó hacia el noroeste, quizás hasta lo que se conoció más tarde como la bahía de Hudson [112].

A finales del siglo XV y principios del XVI, se establecieron varios asentamientos en los territorios ibéricos del Nuevo Mundo. Después de la fundación de Santo Domingo en 1496, se erigió un puesto en Santa María de Belén, en la costa norte de Panamá, en 1502. En 1508 Diego de Nicuesa y Alonso de Ojeda recibieron sendos contratos para explorar Veragua; al año siguiente lograron colonizar el Urabá [113].

[112] Thornton, *American Indian Holocaust*, p. 14.

[113] Floyd, *Columbus Dynasty*, pp. 95, 112.

Se fundó Nombre de Dios en 1510 y, finalmente, la ciudad de Panamá en la costa del istmo del Pacífico en 1519. La ocupación de Cuba empezó en 1511; Santiago de Cuba fue fundada en 1514 y La Habana en 1515. Para esa fecha había un total de siete asentamientos europeos en la isla. Ponce de León inició la colonización de la isla de San Juan (Puerto Rico) en 1508. Pero la isla había sido visitada antes muchas veces por los europeos, sobre todo por expediciones que se detenían allí para tomar agua, alimentos y provisiones. Los hombres de la segunda expedición de Colón se quedaron en San Juan recogiendo provisiones del 18 al 21 de noviembre de 1493. Los miembros de la expedición de 1499-1500 de Diego de Lepe, que bordeó la costa de Sudamérica desde la desembocadura del Amazonas hasta el río Orinoco, visitaron Puerto Rico antes de su viaje de regreso a Sevilla. En 1504 o 1505, el rey Fernando autorizó a Vicente Yáñez Pinzón para que colonizara Puerto Rico, y probablemente lo hizo durante un corto periodo de tiempo, erigiendo allí un fuerte. Ese mismo año, Juan de la Cosa recibió permiso para explorar el Urabá, siguiendo el curso que realizara la expedición de Bastidas tres años antes [114].

Las enfermedades epidémicas que se produjeron en las ciudades y puertos españoles durante la primera década del siglo XVI están bien documentadas. La sequía y la hambruna de 1505-1506 contribuyeron a crear las condiciones propicias para la propagación de la enfermedad. La mortalidad fue tan elevada que 1507 fue conocido como el año de la gran peste. Hubo 3.500 muertes en Barcelona, 3.000 en Madrid, 7.000 en Valladolid, 5.000 en Ávila y 12.000 en Zaragoza. En Andalucía, la región de donde provenía un buen número de emigrantes a las Indias, el número de víctimas ascendió a 100.000 [115]. Andrés Bernáldez, cura de Los Palacios, describe la difícil situación de sus parroquianos: «Desde el año de 1502 comenzaron a haber en Castilla [...] muchas hambres e muchas enfermedades de modorra pestilencial e pestilencia [...] hasta este año de 1507, que comenzó en el mes de enero, luego en comienzo del año, en Xerez de la Frontera e en Sanlúcar el recio, e en Sevilla y en toda su comarca, que se encendió como llama de fuego». La mortalidad debe de haber sido

[114] Floyd, *Columbus Dynasty*, p. 89; y Sauer, *Early Spanish Main*, pp. 158-159.

[115] J. Ballesteros Rodríguez, *La peste en Córdoba*, Córdoba, Diputación Provincial, 1982, p. 42.

alta, pues al año siguiente Bernáldez escribe: «subidamente abajaron los precios del pan, por su fertilidad e por la poca gente que quedó que lo comiese»[116]. Floyd vincula esta secuencia epidémica a lo que ocurrió en la isla de La Española. A menos que los capitanes de puerto andaluces practicaran la cuarentena para los barcos que zarpaban, es muy probable la exportación de la epidemia a bordo de las flotas. Para esta conexión Floyd explica que «la población india había empezado a declinar considerablemente entre 1507 y 1508, debido, con toda seguridad, a la transmisión de las epidemias del sur de España a las Indias»[117].

La magnitud del posible contacto entre los aborígenes americanos y los eurasiáticos durante este primer cuarto de siglo fue sustancial. Tan sólo en 1508 cuarenta y cinco barcos partieron de España a La Española, y de acuerdo con la investigación de los Chaunu, entre 1509 y 1515 unos 185 barcos salieron con rumbo a las Indias; 175 regresaron al Viejo Mundo durante el mismo periodo[118]. También se inició temprano la exploración de la Florida; Juan Ponce de León emprendió su celebrada aventura en 1513. En 1517, Hernández de Córdoba murió en una escaramuza con los indios de la costa de la Florida. En 1519, Alonso Álvarez de Pineda reclamó trescientas leguas de costa. En 1521, Ponce de León perdió la vida a manos de los indígenas de la Florida en su último intento de tomar la península. En 1515, Lucas Vázquez de Ayllón capturó a varios esclavos indígenas en lo que es hoy Carolina del Sur; en 1526, estableció una efímera colonia en Cape Fear[119]. Hay que subrayar que debió de haber muchos contactos no registrados a lo largo de la costa este de la Florida, después de los varios naufragios ocurridos, cuando las flotas que aprovechaban las corrientes en su viaje de regreso a España quedaban atrapadas en violentas tormentas y eran arrojadas a las arenosas playas.

---

[116] Andrés Bernáldez, *Memorias del reinado de los Reyes Católicos*, Madrid, 1962, p. 667; A. Moreno Ollero, *Sanlúcar de Barrameda a fines de la Edad Media*, Cádiz, Diputación de Cádiz, 1984, p. 121; B. Vincent, «Las epidemias en Andalucía durante el siglo XVI», *Asclepio* XXIX, 1977, pp. 351-358; se encontraron datos sobre este tema en los papeles del cabildo y en la cartas del conde de Tendilla.

[117] Floyd, *Columbus Dynasty*, p. 95; le fue imposible identificar la enfermedad, p. 243.

[118] Floyd, *Columbus Dynasty*, pp. 68, 255; P. Chaunu y H. Chaunu, *Seville et l'Atlantique (1504-1650)*, 12 vols., París, 1956, II, pp. 20-23.

[119] Thornton, *American Indian Holocaust*, p. 61.

La exploración y colonización del istmo entre América del Norte y América del Sur fue de gran importancia en futuros acontecimientos políticos, pero sobre todo en la diseminación de la enfermedad. Francisco Guerra afirma que la gripe, o la gripe porcina, que entró en el Caribe en 1493 reapareció en el istmo, al menos entre 1514 y 1517. Si no fue la gripe porcina, entonces alguna otra enfermedad hizo sus estragos en el istmo de Panamá poco después del descubrimiento del Mar del Sur por Vasco Núñez de Balboa en 1513. Hay pruebas claras de que, entre 1514 y 1517, los miembros de la expedición de Pedro Arias de Ávila introdujeron la enfermedad en el distrito de Darién. El licenciado Zuazo envió a España un extenso informe sobre el malhadado grupo. En Sevilla se reclutaron aproximadamente 1.500 hombres, la mayoría de los cuales, si no todos, habían servido en Italia bajo el mando del Gran Capitán. El 12 de abril de 1514 partieron desde Sanlúcar de Barrameda a bordo de diecisiete barcos y pasaron dieciséis días en la isla de Gomera, recogiendo provisiones y reparando los barcos [120]. El viaje a Dominica tomó apenas veintisiete días; allí se detuvieron para recoger agua y leña, y después navegaron hacia Santa Marta, en la costa sudamericana, donde les atacaron indígenas hostiles. Continuaron hacia Cartagena y llegaron a Darién hacia mediados o finales de junio de 1514. En seguida sobrevino la enfermedad. A los 450 hombres de la expedición de Núñez de Balboa se sumaron los 1.200 o 1.500 hombres de Pedrarias, dificultando la subsistencia del grupo, al tener que repartirse las escasas provisiones. El grupo de Pedrarias incluía a un gran número de hidalgos y a la esposa del propio Pedrarias, doña Isabel de Bobadilla. El asentamiento y sus alrededores eran pantanosos y húmedos; los describen como un lugar de densos vapores malsanos. Dos tercios del grupo, entre ellos muchos hidalgos bien vestidos, perecieron rápidamente. Andagoya, un participante en esta expedición, escribió que los hombres enfermaban tanto que era imposible cuidarlos. En tan sólo un mes, setecientos murieron de hambre y «modorra». El historiador y burócrata Gonzalo Fernández de Oviedo y Valdés participó en esta expedición y se lamentaba, subrayando que murieron más que los que quedaron [121]. También él identificaba la enfermedad usando el término *modorra.*

[120] Mártir, *Décadas*, p. 242.

[121] Sauer, *Early Spanish Main*, pp. 249-250.

No se menciona en ningún momento que el grupo de Balboa, ni los indígenas, sufriera ninguna enfermedad grave, de modo que, al parecer, se trataba de una enfermedad introducida desde Europa. Es significativo que el hambre coincidiera con la enfermedad; los líderes de la expedición sólo transportaban consigo víveres para sobrevivir en el asentamiento apenas unos días. Las Casas informa de que los hidalgos, vestidos con trajes de seda, mendigaban comida por las calles: «Morían cada día tantos, que en un hoyo que se hacía, muchos juntos enterraban, y a veces si cavaban una sepultura para uno del todo no la querían cerrar, porque se tenía por cierto que pocas horas habían de pasar que no muriesen otros que lo acompañasen» [122]. El mismo Pedrarias, a pesar de recibir mejores raciones de alimentos, cayó enfermo. Desde Darién, Pedrarias envió a su sobrino, apellidado también Pedrarias, con 200 hombres para que navegara hacia el este unas 30 leguas y explorara el río Cenú, que, según los rumores, era rico en oro. Subieron río arriba con gran dificultad; la mayoría de los hombres eran nuevos e inexpertos y sufrieron las molestías de «la gran multitud de mosquitos que los comían [...]. Por todos estos accidentes comenzaron a caer enfermos y a morir». El sobrino de Pedrarias regresó finalmente a Darién, pero no sin antes haber perdido a la mitad de sus hombres [123].

Muchos han debatido sobre la naturaleza de la enfermedad llamada modorra que fue tan desastrosa durante la campaña de Pedrarias y también en otros lugares y momentos durante el siglo XVI. En 1554 Rodrigo de Molina publicó en la ciudad de Cádiz un tratado sobre la peste; en él habla de una enfermedad «llamada modorra por la gente común» [124]. Desafortunadamente Molina no describe los síntomas. Pérez Moreda sugiere que una epidemia descrita como modorrilla, que asoló Segovia en 1522, pudo ser la peste [125]. J. H. Parry, por su parte, sugiere que la modorra «pudo haber sido una enfermedad deficitaria» que atacaba a los navegantes cuya alimentación

[122] Las Casas, *Historia de Indias*, III, p. 38.

[123] Las Casas, *Historia de Indias*, III, p. 43.

[124] Sauer, *Early Spanish Main*, p. 250.

[125] V. Pérez Moreda, *La crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)*, Madrid, Siglo XXI, 1980, p. 249. Las plagas pueden afectar simultáneamente a los humanos y a los animales.

era inadecuada en el viaje a las Indias. Sostiene, además, que la alimentación no mejoraba cuando los soldados desembarcaban, porque «el asentamiento, aunque medianamente floreciente, era demasiado pequeño para alimentar a una fuerza tan grande» [126]. Sin embargo, considerando varios tratados médicos del siglo XVI, los síntomas de la modorra sugieren una verdadera enfermedad epidémica y no una enfermedad deficitaria. Los síntomas de la gripe son similares a los de la modorra. Las víctimas de la gripe sufren letargo durante varios días; sus defensas naturales disminuyen y son más propensas a contraer más enfermedades mortales. Una alimentación inadecuada, mencionada frecuentemente por los contemporáneos, claramente exacerbará el problema.

Francisco López de Gómara describe con acierto los síntomas de la modorra en su biografía de Hernán Cortés. El licenciado Luis Ponce de León había sido enviado a Nueva España allá por 1526, para que condujera la residencia de Hernán Cortés. Ponce asistió a la misa en el convento de San Francisco en la Ciudad de México y, según López de Gómara, «volvió a la posada con una gran calentura, que realmente fue modorra. Se echó en la cama, estuvo tres días fuera del seso, y siempre le crecía el calor, y el sueño. Murió el séptimo [...], el licenciado Pero Lópes y el doctor [Cristóbal] Ojeda, que lo curaron, llevaron los términos y cura de la modorra; y así juraron que había muerto de ella». Había perdido el habla el día que sucumbió a la enfermedad. «De cien personas que embarcaron con el Licenciado Ponce de León, la mayoría murieron en el mar y en el camino, y a muy pocos días de llegar a la tierra, y de doce frailes dominicos, dos de ellos, se tuvo sospecha que fuese pestilencia, pues pegaron el mal a otros que allí estaban, del cual murieron» [127]. Ernesto Schafer describía los síntomas de la enfermedad de Ponce de León a G. Sticker, profesor de historia de la medicina en la universidad de Wurzburg; su diagnóstico de la enfermedad era de meningitis epidémica [128].

---

[126] J. H. Parry, «A Secular Sense of Responsibility», en *First Images of America: the Impact of the New World on the Old*, F. Chiappelli (ed.), Berkeley, University of California Press, 1976, II, p. 300.

[127] F. López de Gómara, *Historia general de las Indias*, Barcelona, Iberia, 1965-1966, II, p. 353.

[128] E. Schafer, *El Consejo Real y Supremo de las Indias*, Sevilla, 1947, II, pp. 4, 254-255.

La confusión con respecto a la naturaleza exacta de la modorra podría aclararse mediante un examen textual del lexicógrafo del siglo XVII, Covarrubias, quien consultó tratados médicos contemporáneos. Covarrubias describe la modorra como «una enfermedad que saca al hombre de sentido, cargándole mucho la cabeza». «Modorro» puede referirse al «que está con esta enfermedad soñolienta». Otro significado relacionado sugiere que «algunas veces se dice del hombre tardo, callado y cabizbajo». Covarrubias define por separado la «modorrilla» como una «enfermedad de las ovejas». El diagnóstico de Sticker de la meningitis epidémica es muy probable, aunque existen otros potenciales candidatos. La encefalitis letárgica es una de las alternativas. A menudo coincide con los brotes de gripe. Las víctimas muestran fiebre, letargo y movimiento ocular inquieto. Otros síntomas incluyen «dolor de cabeza, tremor, debilidad, depresión, delirio, convulsiones, incapacidad de articular ideas, coordinar movimientos o reconocer la importancia de estímulos sensoriales, así como psicosis y estupor». Al parecer, los más afectados son los adultos jóvenes y la mortalidad en la actualidad en casos no tratados es de casi del 30 %. El tifus también es un posible candidato [129].

Poco después de su colonización, el Darién panameño se convirtió para los europeos en una región insalubre, que debía ser evitada, o por la que era recomendable cruzar con la mayor rapidez posible. Las fiebres —probablemente provocadas por la malaria una vez que la enfermedad se volviera endémica— causaban grandes estragos a los residentes permanentes y a los muchos que se hallaban en tránsito. Pedro Mártir de Anglería, basándose en las descripciones hechas por testigos, señala que Santa María la Antigua estaba ubicada en un mal lugar: «La situación del lugar es enfermiza y pestífera, más perniciosa que el clima de Cerdeña; todos se ponen pálidos como los que tienen ictericia». El sol, casi totalmente perpendicular, y la corriente lenta y contaminada del río, junto con los pantanos, ofrecían un escenario insalubre. Según el cronista, muchos se enfermaban: «la condición más nociva de las aguas y del aire corrompido por las emanaciones palúdicas les pone malos». En efecto, el recuento de Pedro Mártir, quien entrevistó a algunos testigos, nos recuerda a uno de los

[129] Kiple, *Cambridge History of Disease*, pp. 708-710.

tratados médicos que describe las condiciones ideales para la propagación de la peste. En la creencia de aquel entonces, no sólo los vapores eran la causa de la enfermedad; las mismas tierras y los rasgos topográficos generales también podían provocarla: «También es pestilente el lugar por la naturaleza del suelo, por pantanoso que es, y rodeado de fétidas lagunas. Más aún: la misma población es un estanque, donde de las gotas que corren de las manos de los esclavos cuando riegan el pavimento de la casa, de seguida se crían sapos, como yo mismo he visto en alguna parte, que en verano, aquellas gotas se convierten en pulgas» [130]. Es interesante recordar que en Europa la aparición de sapos era un presagio de la peste. La mención de pulgas en el relato de Pedro Mártir es curiosa, porque se asocian directamente con la peste bubónica, aun cuando en esa época los médicos no habían aportado razones científicas sobre sus causas. Como consecuencia de la enfermedad y de la participación de los colonos en la conquista del reino del Perú, muchos pueblos quedaron virtualmente abandonados. Oviedo fue uno de los primeros pobladores del distrito y llegó a ser regidor del Darién en 1514 y de Santa María la Antigua en 1522. Su casa de dos pisos en Santa María costó más de 1.500 castellanos. Tenía un huerto de naranjas agridulces, limones y manzanas. Años más tarde, cuando Oviedo completó su historia, el lugar era un pueblo fantasma [131].

CUADRO 1.2. *Epidemias en el Caribe, 1492-1525*

Fecha	*Epidemia*	*Lugar*
1493-1498	gripe, enfermedades, viruela (?)	La Española
1496	enfermedades	Viaje a España
1498	sífilis epidémica	La Española
1500	enfermedades, fiebres	La Española
1502	enfermedades, fiebres	La Española
1507	enfermedades generalizadas	Caribe hasta Tierra firme
1514-1517	influenza (modorra)	Istmo de Panamá
1518-1525	pandemia de viruela	Caribe hasta Tierra firme

[130] Mártir, *Décadas*, pp. 254-255.

[131] Fernández de Oviedo y Valdés, *Natural historia*, pp. 135, 146, 199.

EL TESTIMONIO DE GORJÓN

Autores contemporáneos a Bartolomé de las Casas identifican la enfermedad como uno de los factores que provocó la rápida despoblación de las islas del Caribe. Hacia 1520, Hernando Gorjón, vecino de la pequeña aldea de Azúa (ubicada en la costa sur de La Española, justo al oeste de Santo Domingo), escribió un copioso, aunque casi desconocido, informe sobre los primeros días de colonización. Gorjón dice haber llegado a las Indias con la flota del gobernador Ovando en 1502. Recuerda que cuando desembarcó por primera vez en la isla, había muchos pueblos y gentes. Todos habían ido desapareciendo poco a poco. Achaca a varios factores el fracaso en la colonización de la isla: «A las dichas causas añade haberse ido muchos españoles, e la pestilencia de viruelas, sarampion e romadizo e otras enfermedades que han dado a los indios» [132]. Como hemos visto, otro testigo, Nicolaus Federmann, que estuvo en la isla en 1529-1530 y en 1531-1532, asegura que la población de la isla era de 500.000 aborígenes cuando llegaron los españoles, quedando para entonces menos de 20.000. Para Federmann, las causas de esta disminución fueron la viruela, la guerra y la explotación por parte de los españoles. El testimonio de Gorjón data de una década antes, y se basa en una experiencia mucho más rica con los isleños que el informe de Federmann. La epidemia de romadizo (gripe) podría ser la de 1493-1494, la de 1502-1507, o tal vez la de 1514, cuando los residentes de Panamá se vieron afectados por graves enfermedades. Gorjón puede estar equivocado cuando menciona el sarampión, pues la mayoría de los autores sitúan la primera pandemia de esta enfermedad en 1531. Sin embargo, las típicas erupciones cutáneas del sarampión se parecen a otras muchas enfermedades, por lo que es posible que los testigos se confundieran. El testimonio de Hernando Gorjón indica que varias epidemias asolaron La Española antes de 1520, con lo cual se muestra que los taínos no habían sido extinguidos sólo por la pandemia general de viruela de 1518, sino que habían sufrido gran

[132] E. Rodríguez Demorizi, *Los dominicos y las encomiendas de indios de la isla Española*, Santo Domingo, Editora del Caribe, 1971, pp. 13-14; de *Colección de documentos inéditos*, I, p. 428.

mortandad antes de esta fecha. No fue sólo la epidemia de 1493-1494, que posiblemente se tratara de la viruela, sino una serie de enfermedades que actuaron en conjunto para despoblar la isla paradisíaca. Al final del primer cuarto de siglo después del primer contacto entre el Viejo y el Nuevo Mundo, se acercaba la extinción de los *taínos* y de sus vecinos del Caribe circundante.

2

LAS PRIMERAS PANDEMIAS DEL NUEVO MUNDO: LAS MUERTES DEL AZTECA CUITLÁHUAC Y DEL INCA HUAYNA CÁPAC

Las enfermedades de viruelas, hasta ahora desconocidas entre ellos, que en el año pasado de 1518, se cebaron en ellos como rebaños apestados con hálito contagioso.

PEDRO MÁRTIR DE ANGLERÍA

No podía nadie moverse, no podía volver el cuello, no podía hacer movimientos de cuerpo; no podía acostarse sobre la espalda, ni moverse de un lado a otro. Y cuando se movían algo, daban de gritos.

INFORMANTE INDÍGENA DE BERNARDINO DE SAHAGÚN

LA PRIMERA PANDEMIA: LA VIRUELA

La enfermedad y la muerte llegaron a las Américas a fines de 1493, con la segunda flota de Colón. Es más, en la mayoría de las islas del Caribe la población aborigen había descendido ya abruptamente durante el primer cuarto de siglo, y estaba en peligro de extinción, incluso antes de que en 1518 se produjera la primera pandemia de viruela del Nuevo Mundo, el elemento más mortífero del encuentro con el Viejo Mundo. Desgraciadamente este brote de viruela de 1518 marcó un antes y un después en la historia de los pueblos de las islas del Caribe y de tierra firme. La memoria de tan trágico suceso permaneció durante largo tiempo en las mentes de los supervivientes; tanto de los indígenas que sufrieron las calamidades de la enfermedad como de los europeos que fueron testigos de la merma de su antes abundante mano de obra.

La primera evidencia documental de esta devastadora epidemia nos ha llegado de la pluma de los frailes jerónimos Luis de Figueroa y

Alonso de Santo Domingo. El 10 de enero de 1519, escribían a Carlos V desde La Española, informándole que el brote epidémico probablemente comenzó en diciembre de 1518, que ya se había cobrado la vida de casi una tercera parte de los aborígenes de la isla y que en esos momentos continuaba haciendo estragos: «que ha placido a nuestro Señor de dar una pestilencia de viruelas en los dichos indios, y no cesa, en que se han muerto y mueren hasta el presente quasi la terçera de los dichos indios, y Vuestra Alteza crea que se les ha fecho y face todo el remedio posible» [1]. Se lamentaban, delatando un sentimiento poco cristiano, de que si la epidemia continuara con semejante furia por más de dos meses, en 1519 sería imposible la extracción del oro de las minas de las islas. Los frailes apuntaban, además, que la epidemia de viruela se había extendido a Puerto Rico: «Y aún dicho nos han que en la isla de Sanct Juan han encomenzado a morir de las dichas viruelas» [2]. Una carta del tesorero real Haro, dirigida el 21 de enero de 1519 al rey desde Caparra (cerca del moderno San Juan), confirma la llegada de una epidemia a la isla vecina. Informa de que aunque generalmente se trataba bien a los indígenas, morían con regularidad, puesto que estaban «tan débil en el cuerpo como el la fé» [3].

Otros contemporáneos se lamentan de la terrible pérdida de vidas en el Caribe. Pedro Mártir, quien debió de tener acceso a las cartas de los padres jerónimos, en el momento de preparar su texto antes de 1520, informa: «y a los demás las enfermedades de viruelas, hasta ahora desconocidas entre ellos, que en el año pasado, 1518, se cebaron en ellos como rebaños apestados con hálito contagioso» [4]. Bartolomé de las Casas, quien escribe desde la isla después de su regreso de España en 1520 proporciona pasajes con tan gráficas descripciones del contagio, que hacen pensar que debió de solicitar información tanto a supervivientes indios como españoles. El fraile dominico se expresa en los siguientes términos: «Esta fue las viruelas, que dieron en los tristes indios, que alguna persona trujo de Castilla» [5]. En su correspondencia del 10 de enero de 1519, los frailes jerónimos eran in-

[1] Brau, *Colonización*, p. 315; y Henige, «When did Smallpox Reach», p. 17.
[2] Brau, *Colonización*, p. 315.
[3] Floyd, *Columbus Dynasty*, p. 190.
[4] Mártir, *Décadas*, p. 346.
[5] Las Casas, *Historia de Indias*, III, p. 270.

capaces de determinar el origen de la infección, pero indicaban que su impacto era menos mortal para los europeos: «De la dicha pestilencia han sido heridos algunos poquillos de los nuestros españoles, y no han fallecido; empero todos estamos temerosos o de las dichas viruelas o de otra pestilencia»[6]. Las Casas confirma esta información, señalando que le habían dicho que pocos españoles habían sido afectados, pero que entre un tercio y la mitad de los indios había muerto.

Las Casas lamentaba la desaparición de los taínos, y apuntaba que la epidemia no había dejado más de un millar «de la inmensidad de gentes que en esta isla había y vimos por nuestros ojos». El fraile dominico también describía la terrible muerte que sobrevino a aquellos que, febriles, se bañaban en los ríos. Cuando los españoles advirtieron la devastación causada por esta gran mortandad, intentaron encontrar una cura efectiva para los enfermos. Bartolomé de las Casas les amonestó, explicando que realmente «debieron de habello comenzado muchos años antes». Según el dominico, la escasez de alimentos adecuados, la costumbre indígena de la desnudez y el hábito de dormir en el suelo, así como el exceso de trabajo y la falta de atención sanitaria, fueron algunos de los factores que contribuyeron al elevado número de muertes[7].

La epidemia de viruela que se produjo en La Española coincidió con la política de reasentamiento de los indios que adoptó el oidor Rodrigo de Figueroa. La población indígena de la isla había ya disminuido hasta tal punto que oficiales y colonos españoles consideraron necesario concentrar el reducido número de supervivientes dispersos, con el objetivo de facilitar la cristianización y tener fácil acceso a la mano de obra. En el otoño de 1518, los frailes jerónimos que supervisaron la política de reasentamiento seleccionaron unas trece aldeas, cinco de las cuales estaban habitadas en la primavera de 1519. La epidemia de viruela comenzó en el otoño de 1518, y continuó, al menos, hasta enero del siguiente año. Pero la mortandad provocada por la viruela fue tan elevada que redujo visiblemente la población hasta el punto de que el forzado reasentamiento en aldeas de los taínos supervivientes fue una farsa[8]. No es de extrañar que se

[6] Brau, *Colonización*, p. 315.

[7] Las Casas, *Historia de Indias*, III, p. 270.

[8] Floyd, *Columbus Dynasty*, p. 176.

desencadenara una insurrección indígena poco después. Según Las Casas, la sublevación comenzó cerca de Jaraguá a raíz de la violación de la esposa del cacique Ronquillo por un encomendero. Floyd, a su vez, opina que la revuelta podría haber sido una reacción a la impopular política de reasentamiento. La fútil sublevación fue claramente un acto temerario dirigido contra el control extranjero y el desastre que había traído a sus tierras. Desafortunadamente, la población taína estaba ya tan mermada que los esfuerzos por echar a los extranjeros estaban necesariamente condenados al fracaso[9].

La enfermedad también se cebó en los colonos españoles, y los inmigrantes recién llegados pronto temieron el contagio. Esta preocupación era comprensible, si se tiene en cuenta que fueron precisamente los recién llegados quienes se vieron afectados por la enfermedad de un modo más rápido y sistemático. El 6 de julio de 1520, el oidor Rodrigo de Figueroa le escribía a Carlos V desde Santo Domingo, informándole de que hacía quince días que había llegado un grupo de 37 trabajadores, bajo la dirección de Luis de Berrio. Se lamentaba de que «traen mujeres, hijos é mozos, é cayeron todos malos; algunos van convaleciendo». El 16 de septiembre el mismo oficial informaba de que «[de] los labradores que vinieron han caído tantos malos que no ha quedado ninguno é algunos niños é algunas mujeres se han muerto, é otros recaen, no obstante habérseles socorrido». El 14 de noviembre de 1520, en otro informe al monarca, el oficial se expresaba en los siguientes términos: «Este año a llovido desde mayo hasta agora y a havido infinitos enfermos»[10]. Crosby especula que la enfermedad que afectó al Caribe en esta época «no fue una pura epidemia atípica. Parece que la viruela vino acompañada de afecciones respiratorias (romadizo), posiblemente el sarampión, y otras enfermedades mortales para los indios»[11]. Subrayamos la preocupación expresada por los padres jerónimos sobre la posibilidad de futuras epidemias. No se puede descartar tampoco la neumonía, ya que la muerte por neumonía era común entre los que sufrían de sarampión. Sin embargo, la presencia simultánea del sarampión, sugerida por Crosby, no se puede comprobar, al menos no en base a la evidencia existente en la

[9] Floyd, *Columbus Dynasty*, p. 192.
[10] Moya Pons, *Después de Colón*, p. 171.
[11] Crosby, *Columbian Exchange*, p. 47.

actualidad. Gorjón también menciona la posibilidad del sarampión, pero es difícil verificarlo. Como explican especialistas médicos como C. W. Dixon, los síntomas de una de las afecciones leves de viruela se asemejan a los del sarampión. En su recuento Oviedo se refiere a la epidemia y sus estragos. Después del repartimiento general que hizo Rodrigo de Albuquerque se redujeron los indios en pueblos. Entonces, «les sobrevinieron unas viruelas tan pestilenciales, que dexaron estas islas é las otras comarcanas, Sanct Johan, Jamáyca, é Cuba asolados de indios, ó con tan pocos, que paresçió un juiçio grande del cielo»[12].

EL PRIMER ENCUENTRO CON LOS AZTECAS

Los aztecas se referían a esta enfermedad como *huey zahuatl*, o «la gran erupción cutánea», y otras veces usaban el nombre de *totomonaliztli*. Robert McCaa observa que la primera mención de una epidemia de viruela que se recoge en los archivos europeos se encuentra en una carta del oidor de la Audiencia Real de Santo Domingo, dirigida a Carlos V el 30 de agosto de 1520. En esta misiva el licenciado Lucas Vázquez de Ayllón proporciona valiosos detalles sobre la expedición de Pánfilo de Narváez, enviada por el gobernador de Cuba para llevar a Hernán Cortés ante los tribunales. La flota desembarca en Cozumel, en la costa oriental de la península de Yucatán, donde quedaban muy pocos indígenas. Vázquez de Ayllón informa de que los indios habían sido afectados por la enfermedad que habían traído los indígenas de Cuba. Desde Cozumel, la flotilla continuó en dirección noroeste, y finalmente desembarcaron en Cempoala, cerca de Veracruz, el 4 de marzo de 1520. Se produjo un brote de viruela casi inmediatamente después de su llegada. Vázquez de Ayllón informa de que aquellas tierras se habían visto perjudicadas sobremanera debido a la epidemia de viruela que había afectado a los indios, «porque han pegado las viruelas a los indios dellas». El informe afirma inequívocamente que la viruela se había propagado hacia tierra firme desde Fernandina

[12] Dixon, *Smallpox*; Gonzalo Fernández de Oviedo y Valdés, *Historia general y natural de las Indias, islas y Tierra Firme del mar océano*, 4 vols., Madrid, Real Academia de la Historia, 1851-1855, I, p. 105.

(Cuba), a través de los indígenas contagiados que participaron en la expedición de Narváez. Vázquez de Ayllón escribió: «y en aquella isla (Cozumel) había muy poquitos indios naturales, porque la mayor parte se habían muerto de viruelas que los indios de la dicha isla Fernandina (Cuba), que con los españoles fueron, les habían pegado» [13].

Así pues, la viruela entró al valle central de México con la expedición enviada desde Cuba, precisamente en el momento en que el contagio hacía estragos en las Grandes Antillas. Los informantes indígenas interrogados después por fray Bernardino de Sahagún explican que: «Antes que los españoles que estaban en Tlaxcala viniesen a conquistar a México, dio una grande pestilencia de viruelas a todos los indios» [14]. Cortés había escapado recientemente de la gran ciudad durante la caótica retirada, conocida (por el desastre que supuso para los españoles) como la «Noche Triste» (30 de junio de 1520), y se encontraba descansando y recuperando fuerzas para comenzar el asalto a la capital azteca. Algunos testigos indios informan de que la enfermedad comenzó su curso durante el duodécimo mes, durante el festival de Teoúlecco (10-29 de septiembre de 1520). «Esta pestilencia mató gentes sin número [...] duró la fuerza de esta pestilencia sesenta días» [15]. Según el biógrafo de Cortés, Francisco López de Gómara, la enfermedad en la ciudad de México fue tan grave que era necesario derrumbar las casas para cubrir los cadáveres. Los aztecas llamaron a la enfermedad *huitza huatl* (gran lepra) y más tarde se tomó el evento para marcar el final de la vieja era y el inicio de la nueva. Las fuentes náhuatl en los *Anales de Tecamachalco* también informan del desastre y se refieren a la epidemia como gran sarpullido, o *huey zahuatl*. En los códices *Aubin* y en los *Anales de Cuauhtitlán* hablan de una enfermedad de *totomonaliztli* [16].

[13] R. McCaa, «Spanish and Nahuatl Views on Smallpox and Demographic Catastrophe in Mexico», *Journal of Interdisciplinary History*, XXV, 1995, p. 403; el informe original es de Lucas Vázquez de Ayllón, «Relación que hizo el licenciado Lucas Váquez de Ayllón, de sus diligencias para estorbar el rompimiento entre Cortés y Narváez», en Pascual de Gayangos (ed.), *Cartas y relaciones de Hernán Cortés al Emperador Carlos V*. París, 1866, pp. 39, 42.

[14] Bernardino de Sahagún, *Historia general de las cosas de Nueva España*, 8.ª ed., México, Editorial Porrúa, 1992, pp. 744-745.

[15] Sahagún, *Historia general*, p. 745.

[16] López de Gómara, *Historia general*, II, p. 205; H. J. Prem, «Brotes de enfermedad en la zona central de México», en *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, N. D. Cook y W. G. Lovell (eds.), Quito, Abya-Yala, 2000, p. 67.

Francisco López de Gómara, Motolinía y Bernal Díaz del Castillo y los autores de otros informes del siglo XVI relatan que la viruela llegó a la costa mexicana con un individuo concreto, un esclavo negro que se llamaba Francisco Eguia. Llevó la enfermedad e infectó a varios de los indios de la flota de Pánfilo de Narváez [17]. Más adelante, el biógrafo de Cortés informa de que la viruela la introdujo «un negro de Pánfilo de Narváez» [18]. Algunas fuentes contemporáneas mencionan a un esclavo africano, pero otras no lo hacen [19]. Como quiera que sea, no es importante determinar si fue dicho esclavo el primero en caer enfermo, puesto que está claro que otros indígenas de la expedición de Narváez ya infectados en Cuba llevaron la enfermedad a la costa mesoamericana. Con la llegada del agente patógeno a Veracruz, la propagación de la enfermedad era sólo una cuestión de tiempo.

De acuerdo con los informantes de Sahagún, en su mayoría tlaxcaltecos, la epidemia «[c]omenzó en Cuatlán: cuando se dieron cuenta, estaba bien desarrollada. Hacia Chalco se fue la peste. Y con esto mucho amenguó, pero no cesó del todo» [20]. Comenzó en el duodécimo mes (después del 10 de septiembre), se propagó con gran rapidez desde el 30 de septiembre al 19 de octubre y, de acuerdo con los informantes de Sahagún, «vino a tener su término en la fiesta de Panquetzaliztli [el decimoquinto mes, 9-28 de noviembre]. Fue cuando quedaron limpios de la cara los guerreros mexicanos». Según una carta de Cortés, un cacique de Tlaxcala, Maxixcatzin, quien apoyó a los españoles después de la Noche Triste, murió contagiado por la viruela [21]. Las descripciones de europeos contemporáneos son de por sí estremecedoras, pero son aún más conmovedoras cuando se trata de lamentaciones de aquellos directamente afectados y que se expresan en los siguientes términos: «Algunos bien los tapó, por todas

[17] López de Gómara, *Historia general*, II, pp. 204-205.

[18] López de Gómara, *Historia general*, II, p. 238.

[19] McCaa, «Spanish and Nahuatl Views on Smallpox», p. 404; López de Gómara, *Historia general*, II, pp. 204-205, 238.

[20] Sahagún, *Historia general*, p. 791. Cuatlán está situada en la jurisdicción de la parte sudeste de Hidalgo bajo la administración de Acasuchitlán. Está al este de Pachuca y al noreste de Cempoala, en el territorio de Tulancingo; véase P. Gerhard, *A Guide to the Historical Geography of New Spain*, ed. rev., Norman, University of Oklahoma Press, 1993, pp. 335-338.

[21] Sahagún, *Historia general*, p. 792; H. Cortés, *Cartas de relación*, México, 1971, p. 105.

partes [de su cuerpo] se extendió. En la cara, en la cabeza, en el pecho, etc.». No se trataba sólo de las dolorosas pústulas, sino que incluso el simple hecho de calmar la sed les causaba un agudo dolor: «Era muy destructora enfermedad. Muchas gentes murieron de ella. Ya nadie podía andar, no más estaban acostados, tendidos en su cama. No podía nadie moverse, no podía volver el cuello, no podía hacer movimientos de cuerpo; no podía acostarse cara abajo, ni acostarse sobre la espalda, ni moverse de un lado a otro. Y cuando se movían algo, daban de gritos»[22]. La medicina tradicional azteca fracasó en sus intentos de ayudar a los afectados, debido a la fuerza de la infección. Las enfermedades americanas asociadas con fiebres se solían tratar con baños de vapor, seguidos por baños fríos. Motolinía describe los resultados para los nahuas: «como los indios no sabían el remedio para las viruelas antes, como tienen muy de costumbre, sanos y enfermos, al bañarse a menudo, y como no lo dejasen de hacer morían como chinchos a montones». Su descripción del alto número de muertes sigue así: «y en muchas partes aconteció morir todos de una casa; y porque no podían enterrar tantos como morían para remediar el mal olor que salía de los cuerpos muertos, echábanles las casas encima, de manera que su casa era su sepultura»[23].

Como suele ocurrir cuando se produce un brote de una enfermedad tan devastadora como ésta, la población estaba tan diezmada que no quedaba apenas nadie para alimentar y cuidar a los que se estaban recuperando. Numerosas personas huyeron por miedo al contagio; los padres abandonaron a sus hijos y los maridos a sus mujeres: «Muchos murieron de ella, pero muchos solamente de hambre murieron: hubo muertos por el hambre: ya nadie tenía cuidado de nadie, nadie de otro se preocupaba»[24]. En el Viejo Mundo los españoles habían sido testigos de la triste relación que existe entre la enfermedad y la inanición, especialmente durante los brotes de peste bubónica, que se producían con periódica frecuencia en el siglo XVI. Motolinía describe el desastre ocurrido en el centro de México: «Murieron también muchos de hambre, porque como todos enfermaron de gol-

[22] Sahagún, *Historia general*, p. 791.

[23] Toribio de Benavente o Motolinía, *Historia de los indios de la Nueva España*, Madrid, Alianza Editorial, 1988, pp. 15-16.

[24] Sahagún, *Historia general*, p. 791.

pe, no se podían curar los unos a los otros, ni había quien les diese pan ni otra cosa ninguna»[25]. Ante un brote epidémico, el pánico y la huida fueron dos reacciones tristemente frecuentes en el siglo XVI. En la actualidad entendemos el mecanismo de transmisión de la enfermedad, pero entonces se desconocía. El contagio se produce mediante contacto directo con el virus de la viruela a través de partículas flotantes provenientes de las secreciones de la nariz y la garganta, o bien al tocar el líquido de las pústulas. El virus puede también encontrarse encapsulado en las costras que dejan las pústulas. Cuando el virus entra en las vías respiratorias, se produce una incubación de entre ocho y diez días, antes de la aparición de síntomas: fiebre, malestar, y al tercer día una erupción generalizada; más tarde las pápulas se transforman en vesículas, y finalmente en pústulas, si es que el individuo sigue con vida[26].

Los informantes amerindios de Sahagún apreciaron variaciones en la mortalidad de los aztecas: «A algunos se les prendieron los granos de lejos en lejos: ésos no mucho sufrieron, no murieron muchos de eso. Pero a muchos con esto se les echó a perder la cara, quedaron cacarañados, quedaron cacarizos. Unos quedaron ciegos, perdieron la vista»[27]. Un manuscrito nahua de 1528 proporciona otros síntomas; describe claramente la llegada de la enfermedad a Tenochtitlán mientras las fuerzas españolas se encontraban en Tlaxcala, después de la Noche Triste: «Entonces se difundió la epidemia: tos, granos ardientes, que queman»[28]. Debido a las variaciones en mortandad, es imposible calcular con exactitud el número total de fallecidos en la zona central de México durante esta primera epidemia; sin embargo, es escalofriantemente alto. Cuando los españoles finalmente volvieron a tomar la capital azteca, encontraron «las calles llenas de hombres muertos y enfermos, que los nuestros no pisaban otra cosa si no eran cuerpos»[29].

[25] Motolinía, *Historia de los indios de la Nueva España*, pp. 15-16.

[26] N. D. Cook y W. G. Lovell, «Desentedando la madeja de la enfermedad», en *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, N. D. Cook y W. G. Lovell (eds.), Quito, Abya-Yala, 2000, pp. 230-232.

[27] Sahagún, *Historia general*, p. 791.

[28] Sahagún, *Historia general*, p. 814.

[29] MaCaa, «Spanish and Nahuatl Views on Smallpox», pp. 428-430; Sahagún, *Historia general*, p. 847.

La viruela llega a México en el momento más oportuno para los invasores europeos. Expulsados de Tenochtitlán por la gran rebelión indígena, y después de perder un elevado número de tropas durante la retirada nocturna conocida como la Noche Triste, los extranjeros fueron temporalmente vulnerables. Cuando Moctezuma murió, se eligió a su pariente Cuitláhuac, señor de Ixtapalapa, para reemplazarle. Con el objetivo de asegurarse aliados estables, Cuitláhuac eliminó las contribuciones tributarias por un año. Además, se preocupó del uso efectivo de las lanzas contra los caballos de los extranjeros, lo cual, junto con una considerable superioridad numérica, podría haber hecho posible el éxito de los aztecas. Sin embargo, su liderazgo no estaba destinado a durar. Unos años más tarde, el dominico Francisco de Aguilar, que había estado con Cortés durante la conquista, recordaba que cuando la guerra había dejado exhaustos a los cristianos, Dios creyó conveniente enviarles a los indios la viruela, la cual se extendió por toda la ciudad [10]. La epidemia duró algo más de dos meses en Tenochtitlán. Según López de Gómara, cuando el 13 de agosto de 1521 Cortés retomó la capital, «murieron de los enemigos cien mil, y según otros dicen, muchísimos más; pero yo no cuento los que mató el hambre y pestilencia [...], dormían entre los muertos, y estaban en perpetua hedentina. Por estas cosas enfermaron y les vino pestilencia, en que murieron infinitos» [11]. En una carta al emperador, fechada el 15 de mayo de 1522, el mismo Cortés relaciona la epidemia de México con la de las Antillas, al explicar que muchos de los dirigentes indígenas habían muerto como consecuencia de «la enfermedad de las viruelas, que también comprendió a los de estas tierras como a los de las islas» [12].

Uno de los que murieron fue el sagaz y famoso rey azteca Cuitláhuac [13]. Fernando de Alva Ixtlilxóchitl escribía que «El rey Cuitlahuatzin no gobernó más que cuarenta días, porque luego murió de unas viruelas que trajo un negro» [14]. La traducción de James Lockhart de dicho suceso, relatado en la fuente indígena *Anales de Tenochtitlán*

[10] Crosby, *Columbian Exchange*, p. 48.
[11] López de Gómara, *Historia general*, II, p. 273.
[12] Cortés, *Cartas de relación*, p. 105.
[13] López de Gómara, *Historia general*, II, p. 223.
[14] Sahagún, *Historia general*, p. 828.

(Códice Aubin), proporciona un testimonio conmovedor del devastador acontecimiento: «El décimo rey, instalado en Ochpaniztli [Cuitlahuatzin], gobernó sólo durante ochenta días. Murió al final de Quecholli [probablemente a finales de noviembre o principios de diciembre de 1520] de unas pústulas, cuando los cristianos se habían ido a Tlaxcala» [35]. Pedro Mártir informa de que sólo gobernó por cuatro meses, que «murió de viruela y que le sucedió el hijo de su hermana, Catamazin [Cuauhtémoc]» [36]. En la *Crónica Mexicayotl* (escrita alrededor de 1609) se puede comprobar que Axayacatzin, hijo de Cuitlahuatzin, también murió a causa de la viruela [37].

La primera epidemia de viruela resultó ser desastrosa para los aztecas. La evaluación que William McNeill hizo de su impacto es acertada: la viruela «paralizó a los aztecas, quienes se sumieron en una inactividad aturdida» [38]. La inactividad amerindia les dio la ventaja a los extranjeros, facilitando la conquista. Robert McCaa concluye que la elite indígena había quedado diezmada y que «el significado militar de la pestilencia fue enorme» [39]. Las narraciones proporcionadas por los indígenas de la conquista de México subrayan el hecho de que la terrible epidemia fue más memorable que la conquista militar y la muerte por la espada [40]. Como Diego Muñoz Camargo apuntó en el siglo XVI, el éxito de los españoles estaba estrechamente unido a la enfermedad. En los *Anales de Tecamachalco*, distrito de Tepeaca, el «evento» de 1520 no es la conquista y muertes en combate, sino la viruela. Es importante tomar en cuenta que el mismo conquistador Hernán Cortés utilizaría el colapso de la po-

[35] J. Lockhart, *We People Here: Nahuatl Accounts of the Conquest of Mexico*, Berkeley, University of California Press, 1993, p. 279.

[36] MaCaa, «Spanish and Nahuatl Views on Smallpox», p. 408.

[37] McCaa, «Spanish and Nahuatl Views on Smallpox», p. 408.

[38] McNeill, *Plagues and Peoples*, p. 183.

[39] McCaa, «Spanish and Nahuatl Views on Smallpox», p. 411.

[40] F. J. Brooks, «Revising the Conquest of Mexico: Smallpox, Sources, and Populations», *Journal of Interdisciplinary History*, XXIV, 1993, p. 29. asegura que la viruela no tuvo algún impacto en la conquista y rechaza la tesis de un colapso demográfico. Robert McCaa, «Spanish and Nahuatl Views on Smallpox», p. 398, rebate a los revisionistas con «fuentes no analizadas, textos mal interpretados, razonamientos incorrectos y falsas analogías». Para un repaso general de los debates sobre las enfermedades en el Nuevo Mundo, véase el estudio de H. F. Dobyns, «Disease Transfer at Contact», *Annual Review of Anthropology*, XXII, 1993, pp. 273-291.

blación caribeña para justificar su entrada ilegal mexicana. En una carta suya dirigida al rey, fechada el 10 de julio de 1519 y escrita en Veracruz meses antes de la llegada de viruelas con la flota de Pánfilo de Narváez, pidió autorización para seguir con su expedición, «porque a causa de la enfermedad de las viruelas, que también comprendió a los de estas tierras como a los de las islas, eran muertos muchos señores de allí, y querían por mi mano y con su parecer y el mío se pusiesen otros en su lugar» [41].

LA TRAGEDIA MAYA

La viruela llegó a la península de Yucatán por las mismas fechas en que fuera introducida en el golfo de México. Fray Diego de Landa apuntaba que en la segunda década del siglo vino una pestilencia mortífera, con «grandes pústulas que podrían los cuerpos con un gran hedor, de manera que los miembros se caían en pedazos en cuatro o cinco días». La fecha exacta no está clara, puesto que Landa no fue un testigo presencial y refería que la enfermedad había tenido lugar «hacía más de cincuenta años». Si su descripción datara de 1566, entonces la enfermedad habría tenido lugar en 1516 o antes [42]. Aunque la fecha que da Diego de Landa es imprecisa, es el único dato de aquella época que se conserva en relación a la entrada de la viruela en las tierras de los mayas del Yucatán. Con respecto a Guatemala, los que compusieron el *Memorial de Sololá* nos informan de que en 1519 «apareció la peste» y arrasó el lugar unos cinco años antes de la campaña de Pedro de Alvarado. La descripción de los síntomas es excelente, aunque las traducciones del texto maya varían. La de Recinos lo expone en los siguientes términos [43]: «Primero se en-

[41] McCaa, «Spanish and Nahuatl Views on Smallpox», pp. 425-426; cita de Muñoz Camargo, *Descripción de la ciudad*, p. 35v; «Anales de Tecamachalco», en *Colección de documentos para la historia de México*, México, 1903, p. 7; y Cortés, *Cartas de relación*, p. 105.

[42] Crosby, *Columbian Exchange*, pp. 47-48; y Diego de Landa, *Yucatan before and after the Conquest*, Nueva York, Dover, 1978, p. 19.

[43] Véase A. Recinos y D. Goetz (eds.), *The Annals of the Cakchiquels*, Norman, University of Oklahoma Press, 1953, pp. 115-116; A. Recinos (ed.), *Memorial de Sololá*, México, Fondo de Cultura Económica, 1950, pp. 119-120.

fermaban de tos, padecían de sangre de narices y mal de orina». Lamentaban que «fue verdaderamente terrible el número de muertes que hubo en esa época»[44]. En Guatemala, 1519 fue conocido como el año en que «la plaga atacó». En octubre de 1520, «azotaba la peste». En marzo de 1521 «comenzaba a extenderse la peste»[45]. Las fechas del comienzo de la epidemia de viruela en la zona central de México y en Guatemala son cercanas. Si el lugar original de la infección era Cempoala, en la costa sur del golfo de México, entonces la proximidad cronológica no es difícil de explicar. Es importante recordar que las pústulas mencionadas por Diego de Landa, la característica más prominente de la viruela, no se incluyen en los *Anales de los Cakchiquels*. Esta ausencia ha provocado un largo debate sobre la correcta identificación de la epidemia guatemalteca. Algunos apuntan que probablemente fue una extensión de la epidemia de viruela de la zona central de México, mientras que otros especialistas sugieren que se pudiera tratar de sarampión o de otra enfermedad: gripe, tifus exantemático o incluso peste pulmonar. Otras fuentes guatemaltecas que se refieren a este periodo no ayudan a llegar a conclusiones finales. Muchos años más tarde (1585), en una descripción geográfica de San Bartolomé, escrita por mandato de Felipe II, los informantes locales apuntaban que «antes que los españoles viniesen a esta tierra subcedio una pestilencia de viruelas yncurables». Algunos estudiosos han relacionado este dato con la epidemia mexicana inicial, pero la evidencia directa de la fecha no es concluyente. George Lovell, quien ha estudiado a fondo el episodio de Guatemala, concluye que «al sopesar los comentarios, favorecen principalmente la hipótesis de la viruela, pero no hay acuerdo. Lo que resulta interesante es que los médicos que analizan el texto indígena se inclinan más por un diagnóstico de sarampión que de viruela»[46]. Los textos mayas se pueden interpretar de varias formas, ya que la descripción de esta enfermedad, desconocida para los indígenas, es confusa. Esto es debido, en

[44] Recinos, *Memorial de Sololá*, pp. 119-120.

[45] Recinos, *Memorial de Sololá*, pp. 119-120, citado en W. George Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala, 1519-1632», en *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, N. D. Cook y W. G. Lovell (eds.), Quito, Abya-Yala, 2000, pp. 98-100.

[46] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», pp. 104-105.

parte, a que los síntomas variaban, incluso durante el mismo brote epidémico, y las manifestaciones eran similares y, al mismo tiempo, distintas a las de las enfermedades que los mayas habían experimentado antes de la llegada de los extranjeros.

Ya se ha estudiado la gran variedad de posibles síntomas de la viruela. Por otra parte, hay que recordar que a la gran pandemia de viruela siguió, menos de una década después, un brote epidémico de otra enfermedad —probablemente sarampión— que se manifestaba con algunos síntomas similares y que tuvo consecuencias casi tan devastadoras como la primera. Quizás se produjera también un brote de landres o la peste. La fuente principal, los *Anales de los Cakchiquels,* se escribió mucho tiempo después de que tuvieran lugar los acontecimientos originales. Es probable que los síntomas y la cronología no quedaran grabados con precisión en las mentes de los amerindios. Dicha imprecisión es verificable en el caso de los recuentos de la muerte del rey inca Huayna Cápac realizados por cronistas mestizos e indígenas.

No sorprende que la primera epidemia de viruela que asoló gran parte de las Américas se cobrara un número tan elevado de vidas. Aunque, como ya han demostrado Dixon y otros especialistas, las cifras varían enormemente (entre 10 % y casi 100 %), el factor crítico es la morbilidad. La totalidad de la población aborigen de América estaba en peligro de contagio en la etapa del contacto inicial. Nadie había padecido viruela, sarampión u otras enfermedades desconocidas para los indígenas. En este sentido, las Américas eran una tierra virgen. Es más, cuando se establece en forma de brote epidémico, la viruela puede extenderse con gran rapidez, ya que se transmite por aerosoles, además de por el contacto con el virus, que pudiera encontrarse en objetos infectados tales como la ropa. Además, como sugieren los testimonios indígenas y europeos, cuando casi todos caen enfermos, no hay nadie que se ocupe de alimentar y cuidar a los que están en proceso de recuperación. El desastre es completo.

En el Viejo Mundo, en regiones donde la viruela no había alcanzado a la población por dos o tres generaciones, el nivel de mortalidad era igualmente elevado. La documentación es escasa, pero Dixon apunta que en Sudáfrica e Islandia, donde existían condiciones de terreno prácticamente virgen, la mortalidad fue de aproximada-

mente el 35,36 % [47]. Incluso después de que varias generaciones hubieran sido expuestas a la viruela, los porcentajes de mortalidad permanecieron altos hasta que la vacuna rompió el ciclo. A principios del siglo XVIII, la viruela era la causa de la muerte de entre el 10 % y el 15 % de la población de varios países. Eran numerosas las muertes infantiles causadas por la viruela. Flinn apunta que «el 80 % de esas muertes eran de niños menores de 10 años y el 70 % de niños de menos de dos años» [48]. Mercer nos proporciona los siguientes datos sobre la mortandad de los infectados por la viruela en una población en el siglo XIX: 46,70 % en Verona, 38,50 % en Milán y 29,80 % en Bohemia. Para los indios pueblo, en ese mismo siglo, era del 74 % y para Hawai el porcentaje alcanzaba el 77,70 [49].

TAHUANTINSUYU

La primera epidemia de viruela también hizo estragos entre la población inca, asentada en la gran cordillera andina. De la misma manera que el rey azteca Cuitláhuac sucumbió a la infección extranjera, el rey inca Huayna Cápac fue víctima de esta terrible enfermedad. El conocimiento de la muerte del rey del Tahuantinsuyu (la tierra de los cuatro *suyus* o regiones) nos llega de forma indirecta, a través de la historia oral recogida por los observadores europeos unos años después de dicho suceso. La historia de la América andina fue escrita principalmente por los primeros europeos, o mestizos hispanizados, no por los indígenas A diferencia de los mesoamerindios, los americanos andinos no conocían la escritura. Manejaban cantidades numéricas con gran facilidad, haciendo nudos a unos manojos de cuerdas, llamados *quipus*. Aunque se registraran las cronologías de las dinastías y de los pueblos conquistados, la persona que mantenía los

[47] Dixon, *Smallpox*, pp. 207-208.

[48] M. W. Flinn, *The European Demographic System, 1500-1820*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1981, p. 63.

[49] A. J. Mercer, «Smallpox and Epidemiological-Demographic Change in Europe: the Role of Vaccination», *Population Studies*, XXXIX, 1985, p. 302; y Whitmore, *Disease and Death*, p. 56.

registros, el *quipucamayo*, era imprescindible para traducir y dar significado a los nudos hechos en las cuerdas de distintos colores. A lo largo del siglo XVI, a pesar de la introducción del alfabeto europeo en el mundo andino, los quipucamayos seguían registrando los datos estadísticos de los tributarios, las familias y los bienes de los grupos étnicos, persona por persona.

Al igual que Colón hiciera con el Caribe, los primeros europeos que escribieron sobre el mundo andino estaban menos interesados en la historia que en las riquezas de la tierra y sus pobladores. Los recuentos de las primeras expediciones de Pizarro reflejan estas preocupaciones, ya que se trataba de asuntos de crucial importancia si se quería convencer a los invasores de que sufragaran la continuación de las expediciones hacia el sur. Los primeros informes no hacen ninguna mención a Huayna Cápac, pero sí al inca Atahualpa, a su hermanastro Huáscar y a los señores locales. La inversión en la empresa de Perú aportó vastas ganancias cuando los extranjeros barbados de piel blanca, llamados con frecuencia *viracochas*, capturaron al hijo de Huayna Cápac, Atahualpa, y se hicieron con el tesoro de su rescate en Cajamarca en 1533. Los españoles finalmente comenzaron a interesarse por la historia inca a principios de 1540, cuando su posición parecía al fin segura después de la derrota de la sublevación indígena de Manco Inca en 1537 y cuando necesitaban un buen conocimiento de la historia específica de la tierra y sus gentes para implantar un sistema colonial estable. A principios de 1540, también necesitaban distinguir las reclamaciones legítimas de la elite indígena de las ilegítimas, especialmente aquellas de los descendientes del linaje del inca, los cuales en teoría estaban exentos de impuestos[50].

Desafortunadamente, las guerras civiles de los conquistadores retrasaron la exploración del mundo inca y hasta principios de la siguiente década (1550) los españoles no investigaron a fondo el pasa-

[50] J. Lockhart, *Men of Cajamarca: a Social and Biographical Study of the First Conquerors of Peru*, Austin, University of Texas Press, 1972; S. J. Stern, *Peru's Indian Peoples and the Challenge of Spanish Conquest: Huamanga to 1640*, Madison, University of Wisconsin Press, 1982; N. D. Cook, *Demographic Collapse: Indian Peru, 1520-1620*, Nueva York, Cambridge University Press, 1981; K. Spalding, *Huarochirí: An Andean Society under Inca and Spanish Rule*, Stanford, Stanford University Press, 1984; y J. Hemming, *The Conquest of the Incas*, Londres, Sphere Books, 1972.

do de Tahuantinsuyu. Dos de las principales figuras en esta búsqueda fueron Pedro de Cieza de León (1550, 1553) y Juan de Betanzos (1551)[51]. Ambos lucharon en las campañas y su preparación histórica era autodidacta. De interés especial es la segunda parte del recuento de Betanzos, perdido durante largo tiempo en un archivo privado y que no llegó a ver la luz hasta 1987. Betanzos probablemente llegó al Caribe en 1523 y viajó a Perú poco después de 1539. Juan de Betanzos llegó a conocer a los incas mucho mejor que la mayoría de los europeos, ya que se casó con una princesa inca, la ñusta Cuxirimay Ocllo de Quito, bautizada con el nombre de Angelina. Había sido la concubina de Francisco Pizarro y tenía estrechos contactos con miembros del linaje real de Cuzco. Betanzos interrogó exhaustivamente a los parientes de su esposa y preparó un diccionario y una gramática quechua.

Juan de Betanzos informa de que después de la conquista de la provincia de Yaguarcoche, el inca Huayna Cápac regresó a Quito y permaneció allí seis años, al cabo de los cuales «le dio una enfermedad la cual enfermedad le quitó el juicio y entendimiento y dióle una sarna y lepra que le puso muy debilitado y viéndole los señores tan al cabo entraron a él»[52]. Al preguntarle los señores indígenas sobre la sucesión, el inca primero respondió que su hijo, de un año de edad, Ninan Cuyoche, que residía en la provincia de Cañares, debería ser el inca. En los días siguientes, los ancianos volvieron a considerar el tema de la sucesión; Huayna Cápac nombró a Atahualpa, y más tarde a Huáscar. Cuatro días después sucumbía a la enfermedad el inca. En este momento, los mensajeros que se habían dirigido al niño nombrado heredero por Huayna Cápac regresaron con la noticia de que había muerto de la misma enfermedad de lepra que su padre.

Las fechas exactas de este suceso son difíciles de establecer. Betanzos relata que durante los últimos días del inca, los caciques de Tumbez le llevaron noticias de que habían llegado extranjeros. De acuerdo con la descripción de Betanzos, se trata de la primera llegada de Francisco Pizarro a Tumbez con sólo 15 o 20 hombres. Habían lle-

[51] F. Pease G. Y., *Las crónicas y los Andes*, México, Fondo de Cultura Económica, 1995, pp. 191-243.

[52] Juan de Betanzos, *Suma y narración de los Incas*, Madrid, Atlas, 1987, p. 200.

gado hasta Paitá, y después Pizarro había regresado a España para conseguir el permiso del rey para seguir su campaña y confirmar sus derechos. Este recuento sitúa la muerte de Huayna Cápac en algún momento de la segunda expedición de Pizarro: 1526-1528[33]. De acuerdo con la tradición indígena, se abrió el cadáver de Huayna Cápac y se retiraron las vísceras. Después se preparó el cuerpo para que se curara al aire libre. A continuación, lo vistieron con mantas preciosas y pusieron el bulto en una litera ricamente decorada con plumas y oro. Se trasportó el *huaca* (el huaca es cualquier objeto que representa una fuerza espiritual, en este caso se trataba del cuerpo momificado de Huayna Cápac) del inca al Cuzco, acompañado de señores locales y la madre e hija de Huáscar. El transporte del cuerpo de Huayna Cápac, siguiendo la tradición de veneración de los cadáveres momificados de los antepasados, contribuyó a que la epidemia se extendiera inexorablemente, ya que toda la gente del altiplano, desde el distrito de Quito hasta el Cuzco, entró en contacto con el inca.

El virus de la viruela, encapsulado en las costras, es extraordinariamente resistente y puede permanecer viable durante semanas o incluso meses. Betanzos usa las palabras *sarna* y *lepra* para identificar la enfermedad, lo cual es tan sólo indicativo de síntomas de inflamaciones cutáneas y exantemas extensos. Estas palabras tienen equivalentes en quechua, y en el diccionario de Antonio Ricardo de 1586 *sarna* se traduce como «caracha» y *lepra* como «caracha llecte» (suciedad). Es interesante apuntar que Ricardo traduce al quechua las palabras *sarampión* y *viruela* con una misma expresión, «muru oncoy». La palabra *muru* quiere decir «semilla» y es fácil imaginar la semilla del maíz andino, que fácilmente describe el exantema producido por la viruela. *Oncoy* significa «enfermedad», «dolencia»[34].

El recuento de Pedro de Cieza de León es similar al de Betanzos. Cieza también llegó a las Indias siendo joven, como participante en la conquista y asentamiento en Nueva Granada. Tenía intenciones de componer una historia de los Andes de varios volúmenes, comenzando con la flora y la fauna, para seguir con el origen de los incas, el descubrimiento y la conquista, y finalmente las guerras civiles. Desde

[33] Betanzos, *Suma y narración*, pp. 200-201.

[34] Antonio Ricardo, *Vocabulario y phrasis en la lengua general de los indios del Perú, llamada quichua*, Lima, San Marcos, 1951; la primera edición fue publicada en Lima, 1586.

mediados de la década de 1540, recopiló numerosas notas que llevaba consigo dondequiera que viajara. Al final de las guerras civiles peruanas, hizo amistad con el presidente de la Audiencia Pedro de la Gasca y consiguió autorización para entrevistar tanto a los oficiales españoles como a los *quipucamayos* supervivientes de la década de 1520. En líneas generales, su descripción de la muerte de Huayna Cápac es similar a la de Betanzos, a quien pudo haber conocido. Mientras el rey inca estaba en Quito, después de la conquista del norte, «vino una gran pestilencia de viruelas tan contagiosa que murieron más de dozientos mill ánimas en todas las comarcas, porque fue general»[55]. El cronista informa de que en ningún lugar se podía escapar a la enfermedad. Huayna Cápac sospechaba que estaba infectado y ordenó que se celebraran sacrificios en todo el reino para que el inca recuperara la salud. Cieza hace notar que había divergencias de opinión entre sus informantes. Algunos decían que el inca había dividido el reino entre Huáscar y Atahualpa, pero otros no pensaban que la división hubiera sido ésa. Después de la muerte de Huayna Cápac, su *huaca* se llevó, con gran consternación, desde Quito hasta Cuzco. Allí, alrededor de cuatro mil mujeres y sirvientes fueron sacrificadas para acompañar al rey en su viaje, lo cual supuso una causa secundaria de mortalidad que se derivó de la epidemia.

Los tres recuentos principales que dan detalles sobre la epidemia que causó la muerte de Huayna Cápac datan de principios de la década de 1570 y 1580. Fueron escritos por Pedro Pizarro, el soldado y burócrata Pedro Sarmiento de Gamboa y el clérigo Miguel Cabello Balboa. Todas las narraciones están basadas en una mezcla de observación personal e información de segunda mano, e incluyen claramente la tradición indígena. La historia de Pedro Pizarro, terminada alrededor de 1571, es un recuento apasionado de una persona que participó en los hechos. Según su versión, el inca acababa de conquistar Quito y para celebrar su victoria comenzó la construcción de un fuerte, como era costumbre cuando los incas subyugaban una provincia. Mientras lo construían, apareció entre ellos «una enfermedad de birhuelas, nunca entrellos vista, la qual mató muchos yn-

[55] Pedro de Cieza de León, *Señorío de los Incas*, Lima, Universidad Católica del Perú, 1985, pp. 199-200.

dios». Pizarro recordaba que Huayna Cápac estaba en ese momento «ençerrado en sus ayunos que acostumbrauan hazer, que hera estar solos en un aposento y no llegar a muger, ni comer sal ni ají en lo que les guisauan, ni beuer chicha (estauan desta manera nueve días, otras veses tres); pues estando Guaina Capa en este ayuno solo, dizen que entraron tres yndios nunca vistos, muy pequeños, como enanos, donde el señor estaua, y le dixeron: "Ynga: benímoste a llamar"». Al experimentar esta visión, llamó a sus consejeros, y al entrar, los tres enanos desaparecieron. Nadie los había visto, salvo Huayna Cápac. El Inca le preguntó a sus consejeros: «¿Qués de esos enanos que me uinieron a llamar?». Ellos respondieron: «No los emos visto». Entonces Huayna Cápac dijo: «"Morir tengo"; luego enfermó del mal de las birhuelas». Mientras estaba enfermo, se enviaron *chasquis* (mensajeros) a Pachacamac para preguntar al oráculo qué se podía hacer para que Huayna Cápac recobrara la salud. Los curanderos hablaron a través del ídolo, y el espíritu replicó que debían sacar al inca al sol para que se curara. Sin embargo, ocurrió lo contrario, ya que al ponerlo al sol, Huayna Cápac murió[56].

Un segundo recuento, escrito en 1570, es el de Pedro Sarmiento de Gamboa, quien llegó a Perú alrededor de 1557, después de una larga carrera administrativa que le había llevado desde las guerras en Francia, en la década de 1550, a México. Asociado en el Perú con el virrey Francisco de Toledo, estaba a cargo de la recopilación de material destinado a convertirse en la «historia oficial» de los incas. En el Cuzco, Sarmiento tuvo la oportunidad de entrevistarse con un grupo de *quipucamayos* supervivientes. Desafortunadamente, el informe de Sarmiento de Gamboa no era objetivo. El virrey Toledo estaba recopilando información para justificar la conquista de España y su dominación de los Andes, y parte de esa información fue manipulada para probar que los reyes incas eran injustos usurpadores. A Sarmiento le interesaba de manera muy especial el origen de la dinastía inca y la cuestión de sucesión legítima. A pesar del objetivo político presente en las narraciones de Sarmiento de Gamboa, en líneas generales, su historia era extraordinariamente similar a la de Betanzos y Cieza de León. Sarmiento sitúa la muerte de Huayna Cápac a finales

[56] Pedro Pizarro, *Relación del descubrimiento y conquista del Perú*, Lima, Universidad Católica del Perú, 1978, pp. 48-49.

de 1524, durante el periodo de la Natividad en el calendario cristiano. Mientras estaba en el norte, en la época de la conquista de los *huancavilcas*, el inca se enteró de que en el Cuzco «había gran pestilencia, de que eran muertos sus gobernadores Apu Hilaquita, su tío, y Auqui Tupac Inca, su hermano, y su hermana Mama Cuca, con otros muchos parientes suyos». Cuando llegó el inca a Quito, «dióle una enfermedad de calenturas, aunque otros dicen que de viruelas y sarampión. De la cual como se sintiese mortal, llamó a los *orejones,* sus parientes, los cuales le preguntaron a quién nombraba por su sucesor. Y él respondió que a su hijo Ninan Cuyoche, si la suerte de la calpa daba buena muestra de que le sucedería bien, y si no, a su hijo Huáscar» [57]. Cusi Tupac Yupanqui, oficiante principal del culto al Sol, celebró los sacrificios. Se sacrificó un camélido, se le sacaron los pulmones y se examinaron las venas. Ninguna predicción era favorable a Ninan o a Huáscar. Volvieron para pedirle a Huayna Cápac que nombrara a otro, pero le encontraron ya muerto. Cusi Tupac Yupanqui pidió que se notificará a Ninan que era el elegido: «Y cuando llegó a Tumi-pampa, halló que era muerto Ninan Cuyoche de la pestilencia de las viruelas» [58]. Sarmiento de Gamboa es el primero en introducir la idea de que la gran epidemia andina se originó en el distrito de Cuzco. Sin embargo, el cronista parece no tener muy claro qué es lo que causó la muerte de Huayna Cápac, pues menciona de forma alternativa fiebres, viruela y sarampión. Informa de que Ninan Cuyoche fue víctima mortal de la viruela, implicando que la misma enfermedad había matado también a Huayna Cápac.

La historia de Miguel Cabello Balboa es especialmente valiosa, puesto que el cronista conocía a las gentes de la costa norte peruana mejor que la mayoría de los otros observadores españoles. Probablemente nació en Archidona, Málaga; luchó contra los franceses, pasó a ser eclesiástico y después misionero. Cabello Balboa llegó a las Américas alrededor de 1566 y se ordenó sacerdote en 1571. Hizo largos viajes por Nueva Granada y Quito y formó parte de varias «entradas» al interior. Preparó un excelente recuento geográfico y etnológico de la provincia de Esmeraldas, en la costa de Quito. Con frecuencia

[57] Pedro Sarmiento de Gamboa, *Historia de los Incas*, Madrid, Ediciones Polifemo, 1988, p. 148.

[58] Sarmiento de Gamboa, *Historia*, p. 149.

sirvió como capellán y comenzó a recopilar documentos para su historia en 1576. Aprendió quechua y entrevistó a los *quipucamayos* durante su investigación. Cabello Balboa informa de que después de que Huayna Cápac finalizó la conquista del norte, paró en Tumibamba. Continuó hacia la costa y llegó hasta la isla de Puná, donde quizás se le notificó por primera vez de la llegada de los *viracochas*. En Puná, a Huayna Cápac también «le llegaron nuevas de mucha tristeza en que la auisauan de el Cuzco como en el auía una general y inrremediable pestilencia de la qual auían muerto Auqui Topa Ynga su hermano y Apoc yllaquita su Tio Gobernadores que auía dejado en el Cuzco al tienpo de su partida (como queda dicho) y su hermana Mama Coca y otros señores principales de su linaje»[59]. Profundamente afectado por las noticias, Huayna Cápac continuó hacia Tumibamba. Pasó por el río Guayaquil y tomó una ruta poco frecuentada a través de Mulluturu. Desde Tumibamba «intiéndose allí indispuesto y falto de salud se fue a Quito con la mayor y más principal parte del egército y llegado allá se le fue acrecentando el mal, y paró en unas mortales calenturas y sintiéndose cercano de la muerte hizo su testamento según entre ellos era costumbre»[60]. Cabello Balboa da el año 1525 como la fecha de su muerte. En su testamento, compuesto en *quipus* en la presencia de muchos testigos, nombraba a su adorado hijo «Ninancuyuchic, que en esta coyuntura estaua enfermo de calenturas de las quales en pocos días murió»[61]. Como informa Sarmiento de Gamboa, el clérigo escribe que la fuerza de la epidemia se sintió primero en el Cuzco. Por lo demás, su recuento no contradice el de otros. En medio de grandes lamentaciones se embalsamó el cuerpo de Huayna Cápac y se transportó a Cuzco con solemnidad.

La historia de la muerte de Huayna Cápac fue relatada por varios testigos. Aunque con lagunas, proporcionan evidencia de primera mano para una serie de generalizaciones. Claramente Huayna Cápac cayó enfermo, casi con seguridad infectado por el virus de la viruela, y sucumbió entre finales de 1524 y 1528. Su muerte coincide con la exploración europea hacia el sur, a lo largo de la costa del Pacífico, pero algunos años antes de que los extranjeros entraran en el altipla-

[59] Miguel Cabello de Balboa, *Miscelánea antártica*, Lima, San Marcos, 1951, p. 393.
[60] Cabello de Balboa, *Miscelánea*, p. 393.
[61] Cabello de Balboa, *Miscelánea*, p. 394.

no andino. Existe un gran debate sobre la fecha exacta de su fallecimiento. Sarmiento de Gamboa, quien consultó directamente a los *quipucamayos* supervivientes, afirma: «Murió Huayna Cápac en el año de mil y quinientos y veinte y cuatro de la natividad de Nuestro Señor Jesucristo»[62]. Muchos de los compatriotas de Huayna Cápac, incluyendo a algunos parientes cercanos, murieron de la misma enfermedad. Lo más importante para los invasores del Tahuantinsuyu es que la muerte del inca condujo a la lucha fratricida entre Atahualpa y Huáscar. Esta guerra civil fue sangrienta y cruel. Además, las entidades étnicas que se habían integrado recientemente al Tahuantinsuyu no tenían una gran lealtad al régimen incaico. Debilitados por la epidemia, la guerra civil y la disensión interna, los indígenas del altiplano andino se convirtieron en fácil presa de la intrusión extranjera. La superior tecnología es sólo parte de la explicación del éxito de los españoles en Perú, de la misma manera que es sólo un elemento en la explicación de la facilidad con que se conquistó Mesoamérica.

La muerte de Huayna Cápac proporciona una diáfana ilustración de lo que invariablemente ocurrió en América a medida que se introdujeron las epidemias del Viejo Mundo. El virus que causó la muerte de Huayna Cápac no fue el único, sino que fue parte de una serie de brotes epidémicos que arrasaron vastas regiones de las Américas. Es probablemente una continuación del virus introducido en el Caribe en 1518, el cual fue transportado a la costa de Mesoamérica en la expedición de Pánfilo de Narváez en 1519. Lentamente, de acuerdo con la evidencia que tenemos, la infección se extendió por la meseta central de México, contribuyendo allí a facilitar la conquista del imperio azteca. El contagio continuó extendiéndose hacia el sur y entró en Guatemala y después en Nicaragua. En algún momento llegó a Cartagena, Darién y el istmo de Panamá. La enfermedad extranjera se adelantó a los españoles, al extenderse por contacto de una entidad étnica a otra por rutas de intercambio.

[62] Sarmiento de Gamboa, *Historia*, p. 149. D. Henige, «Counting the Encounter: the Pernicious Appeal of Verisimilitude», *Colonial Latin American Historical Review*, III, 1993, pp. 325-361, argumenta que todas las historias contadas son retrospectivas y, por tanto, sospechosas. Aunque esto es cierto, la evidencia que se les proporcionó a los españoles en la región inca fue que había habido graves enfermedades antes de la llegada de los europeos y que muchos, incluido el inca, habían muerto.

Existe evidencia documental de que la enfermedad entró pronto en el interior del continente sudamericano. Nicolaus Federmann, al encontrarse con los ayamanes, en la zona del río El Tocuyo, una franja de los Andes que se extiende en lo que es hoy Venezuela, a finales de septiembre de 1530, relata que los viejos de la comunidad recordaban una enfermedad que el aventurero alemán denomina «viorolea» *(sic)*. Se había cobrado un gran número de víctimas algunos años antes: «hubo una gran mortalidad general o universal entre esta nación». Murieron tantos indígenas que los grupos que previamente habían sido enemigos se habían unido mediante alianzas matrimoniales y confederaciones. Federmann informa de que parecía que la enfermedad era casi como «nuestra *urschlecht* (viruela) aunque, anteriormente, en las Indias nunca se había sufrido esta epidemia»[63].

EL CORREDOR DEL ISTMO DE PANAMÁ

Llegó el momento en que la viruela alcanzó también el istmo de Panamá y tierra firme, y se extendió al interior, durante el intercambio habitual entre grupos étnicos, más allá de donde habían llegado los europeos. Los asentamientos permanentes en la región del istmo comenzaron en 1510 con la fundación de Nombre de Dios y se establecieron tanto en las costas del golfo como del Pacífico. Un pequeño número de residentes permanentes comenzó a construir sus viviendas y a extraer lo que hubiera de valor en la zona. Panamá, al lado sur del istmo, establecida en 1519, constituyó el punto de partida para la exploración, tanto hacia el norte (Nicaragua) como hacia el sur. La exploración fue mínima hasta 1522, cuando Pascual de Andagoya, partiendo de Panamá, navegó hacia el sur. Aunque la evidencia que poseemos sobre estos primeros años es bastante fragmentaria, se puede asumir que cualquier enfermedad que pudiera haberse introducido en Panamá en la segunda década del siglo pudo haberse extendido, por tierra o por mar, tanto hacia el norte como hacia el sur.

[63] Federmann, *Reisen in Südamerica*, pp. 8-9. La palabra *urschlecht* en el alemán del siglo XV significaba «viruela»; véase *Matthias Lexers Mittelhochdeutsches Taschenwörterbuch*, 36.ª ed., Leipzig, S. Hirzel Verlag, 1980.

Durante los primeros años de asentamiento en el istmo, el impulso de expansión iniciado en Panamá se dirigió hacia Nicaragua. Desde este momento, la circulación de las enfermedades aumentó en ambas direcciones.

Rápidamente, el istmo se hizo famoso por ser una región poco saludable. Nuestras fuentes sobre la historia de las epidemias de esta zona son incompletas y muchos de los primeros documentos se han perdido o destruido. Como quiera que sea, la fragmentaria información que se conserva confirma que este istmo estrecho fue un foco de infecciones. El calor, las lluvias torrenciales, la costa pantanosa, los ríos fétidos y las plagas de mosquitos contribuyeron a una elevada tasa de mortalidad. Oviedo y Valdés, que conoció personalmente la zona, escribe que unos dos millones de indios perecieron en Panamá entre 1514 y 1530. Más tarde el cronista Antonio de Herrera y Tordesillas informaba de que más de cuarenta mil indígenas de Nombre de Dios y ciudad de Panamá perdieron sus vidas a causa de diversas enfermedades durante un intervalo de 28 años en el siglo XVI. Estas cifras son inexactas, ya que no pueden ser resultado de recuentos reales. Sin embargo, sí son indicativas de la grave situación por la que atravesaba la zona. Recordemos la experiencia vivida en los asentamientos cercanos a Darién a comienzos de 1514, con una altísima tasa de mortalidad atribuida a la modorra.

Los historiadores han ignorado con frecuencia el alcance de las redes precolombinas de intercambio que unían Mesoamérica con el mundo andino. En su cuarto viaje, Cristóbal Colón se encontró con un desarrollado comercio en canoa a lo largo de la costa hondureña del golfo, lo que prueba la capacidad tecnológica de los taínos, los caribes y sus vecinos. Las canoas, con quince filas de remos y espacio para el alimento y la mercancía, permitían el intercambio entre regiones esparcidas por todo el Caribe. Más espectacular aún fue el descubrimiento de grandes embarcaciones de vela en la costa del Pacífico. Bartolomé Ruiz, piloto durante el segundo intento de Francisco Pizarro, encontró entre finales de 1526 y principios de 1527 embarcaciones de grandes dimensiones, capaces de transportar mercancías a lo largo del litoral pacífico. Una de ellas, con vela y timón de paleta, provenía de Tumbez, en la costa norte del Perú inca. Transportaba balanzas para pesar objetos, artículos de lujo, metales preciosos y productos de piedra, cerámica y finas telas de algodón; probable-

mente esta mercancía se intercambiaba por otros productos, entre ellos las conchas sagradas *mullu* (*spondylus pictorum*). Aunque el volumen de intercambio precolombino en la región no se puede comparar con el comercio que se desarrollaba en Europa en la alta Edad Media, era lo suficientemente amplio para permitir intercambio de mercancías y gentes, así como de agentes patógenos [64].

En 1531, algunos exploradores de la tercera expedición de Francisco Pizarro cayeron enfermos al llegar a la costa de la bahía de Coaque, al sur del Ecuador. Fray Pedro Ruiz Navarro escribe que algunos murieron «de achaques de viruelas y bubas». Muchos de los que se recuperaron quedaron seriamente desfigurados. El término *bubas* podía referirse a la peste bubónica; sin embargo, la localización de las llagas y el impacto en la salud de los europeos y americanos no indígenas hace pensar que *verruga peruana* sea un diagnóstico más acertado. Se producían fuertes hemorragias asociadas con «unas verrugas bermejas del grandor de nueces, y les nacen en la frente y en las narices y en otras partes». Otra posibilidad es que la afección fuera *pián*, similar en apariencia a la *verruga*, pero que está más cercana a la sífilis [65]. Nicolaus Federmann, en su campaña en Venezuela, menciona una afección similar entre sus compatriotas, padecida en sus marchas, que tenían lugar a veces en terrenos pantanosos. Se caracterizaba por fiebres y llagas. Federmann afirma que se le atribuyó al agua y que, en un principio, se creyó que desaparecería. Sin embargo, los afectados empeoraron durante un periodo de nueve días. Federmann concluía que la verdadera causa era la dificultad del recorrido, especialmente al caminar a pie a través del agua durante cuatro días, en un momento en que sólo podían comer alimentos poco condimentados y demasiado líquidos. A mediados de diciembre de 1530, hicieron un alto en Hacarygua, donde murieron dos cristianos. La enfermedad continuó entrado febrero de 1531, cuando Federmann decidió caminar por la costa, en vez de hacerlo por el inte-

[64] M. Rostworowski de Díez Canseco, *Recursos naturales renovables y pesca, siglos XVI y XVII*, Lima, 1981, p. 87; y M. E. Moseley, *The Incas and their Ancestors*, Londres, Thames and Hudson, 1992, p. 47.

[65] L. A. Newson, «Epidemias del Viejo Mundo en Ecuador, 1524-1618», en *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, N. D. Cook y W. G. Lovell (eds.), Quito, Abya-Yala, 2000, pp. 124-125.

rior. Con frecuencia hacía notar la alimentación inadecuada y la falta de medicinas [66].

LA SEGUNDA PANDEMIA: EL SARAMPIÓN

La primera epidemia de sarampión que arrasó el Nuevo Mundo —de la cual se guarda abundante documentación— data de los primeros años de la década de 1530. Es fácilmente explicable que la viruela y la influenza (o gripe) fueran las dos primeras pandemias de las Américas. La gripe no proporciona inmunidad para toda la vida y los adultos estaban constantemente expuestos a nuevos brotes epidémicos. La viruela se extendía debido a la larga duración del periodo de infección de la persona que sufría la enfermedad y la persistencia del agente infeccioso en las postillas secas. Por lo que se refiere al sarampión, dada la inmunidad que adquieren de por vida aquellos que lo sufren, así como la rapidez del contagio y del curso de la enfermedad, se puede inferir que a bordo de una de las flotas tuvo que haber varios jóvenes que nunca hubieran tenido el sarampión. El lugar de la infección original pudo haber sido la ciudad de Sevilla, puesto que la población en la tercera década del siglo XVI era suficientemente numerosa para que el sarampión fuera una enfermedad endémica en esta ciudad. Igualmente, es posible que alguien estuviera infectado en Sevilla y que le hubiera transmitido la enfermedad a jóvenes esclavos capturados en la costa de África. En esta época, y dada la baja densidad de población, en África los brotes de sarampión eran más esporádicos que endémicos, con un mayor porcentaje de personas susceptibles al contagio durante un episodio determinado. Un esclavo africano infectado podría haber sido la fuente del primer brote amerindio. En la década de 1520 aumentó progresivamente el número de esclavos negros que fueron transportados al Caribe para reemplazar a la mermada población indígena. Al introducirse en la vulnerable población de las Américas, el sarampión provocó una devastación extraordinaria. Las tasas de

[66] Federmann, *Reisen in Südamerica*, pp. 49-50, 68.

supervivencia de los negros y europeos eran relativamente altas y la enfermedad era frecuente y bien conocida entre los residentes del Viejo Mundo. Pero para los americanos indígenas, los índices de mortalidad fueron entre el 25 % y el 30 % durante todo el periodo colonial.

CUADRO 2.1. *Las epidemias americanas, 1518-1533*

Fecha	Epidemia	Lugar
1518-1528	viruela	Caribe, Mesoamérica, Andes
1530-1531	plaga pulmonar, gripe, *dolor de costado*	Centroamérica
1532-1533	Sarampión	De Mesoamérica a los Andes

Como ocurriera con la viruela, el sarampión se introdujo primero en las islas del Caribe. Henry F. Dobyns sugiere que «quizás dos tercios de los indios que quedaron en Cuba murieron en una epidemia de 1529, la cual pudiera haber sido de sarampión»[67]. Francisco López de Gómara confundió la cronología y fuente de la epidemia de sarampión cuando ésta se introdujo en México, al referirse a hechos que tuvieron lugar en 1532: «Entre tanto anduvo un sarampión, que llamaron *zahuatlepiton*, que quiere decir lepra chica, a razon de las viruelas que les pegó el negro de Pánfilo de Narváez, según ya se dijo; y murieron de él muchísimos indios. Fue también enfermedad nueva y nunca vista en aquella tierra»[68]. No sólo culpó López de Gómara al esclavo negro por la introducción de la viruela, sino que también añadió erróneamente el sarampión a la lista de patógenos introducidos por este pobre individuo.

Toribio de Motolinía argumenta, a su vez, que el sarampión llegó a México en 1531 por vía de un español infectado[69]. Fray Jerónimo de Mendieta dijo que la epidemia era el sarampión o «pequeño sar-

[67] Dobyns, «Andean Epidemic History to 1720», p. 498; R. Guerra y Sánchez, *Historia de la nación cubana*, Habana, 1952, I, p. 230.

[68] López de Gómara, *Historia general*, II, p. 266.

[69] Toribio de Benavente o Motolinía, *Memoriales o libro de las cosas de la Nueva España y de los naturales dello*, México, UNAM, 1971, p. 22.

pullido»[70], mientras que Domingo Francisco de San Antón Muñón sugiere que se caracterizaba por un exantema ligero y nota que la mayor parte de las víctimas eran niños. Los indígenas americanos se referían al sarampión como «pequeña erupción cutánea» para diferenciarlo de la pandemia de viruela que lo precedió. El autor del informe Chimalpahin lo llama *zahuatl*, explica que ataca sobre todo a los niños y que uno de los síntomas es un exantema «fino» o «ligero»[71]. La mortalidad total durante la epidemia de 1531, de acuerdo con Motolinía, era más baja que la experimentada durante el brote epidémico de 1519. El año siguiente (1532) fue testigo de una continuación de la enfermedad o de algo totalmente diferente. En los documentos se refieren a la misma con las palabras *zahuatl* o *totomonaliztli*, o una combinación de ambas. Según una fuente, todos los sectores de la población, incluyendo los niños, cayeron enfermos. Otras dos apuntan que la mortalidad fue generalizada, tanto espacialmente como por el número de personas infectadas. En algunos lugares murió mucha gente mayor, lo cual sugiere que no se trataba de otra epidemia de viruela, a menos que la región se hubiera salvado de la primera pandemia. Debido a la confusión de las fuentes indígenas, es probable que se tratara de la aparición de una o, lo que es más probable, dos enfermedades no americanas en la parte central de México entre 1531-1532[72].

La expedición de 1530 a 1531, dirigida por Diego de Guzmán, se asocia con la introducción de uno o varios patógenos extranjeros en Nueva Galicia. Según Daniel T. Reff, una epidemia (malaria, tifus o disentería) diezmó a la población indígena aliada de Guzmán y la provincia de Aztatlán alrededor del mes de septiembre de 1530. El sarampión se extendió a lo largo de la costa oeste de México en 1534 desde Nayarit hasta Sinaloa. Los informes apuntan que 130.000 indígenas sucumbieron ante el sarampión y las «heces con sangre».

[70] Fray Jerónimo de Mendieta, *Historia eclesiástica indiana*, México, Editorial Salvador Chávez Hayhoe, 1945, IV, p. 174.

[71] Domingo Francisco de San Antón Muñón Chimalpahin, «Die Relationen Chimalpahins zur Geschichte Mexicos», *Das Jahrhundert nach der Conquista*, Hamburgo, Cram de Gruyter, 1965, pp. 7-8.

[72] H. J. Prem, «Brotes de enfermedad en la zona central de México», en *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, N. D. Cook y W. G. Lovell (eds.), Quito, Abya-Yala, 2000, pp. 69-72.

Reff identifica la disentería y las fiebres tifoideas como posibles causas asociadas con el alto número de bajas[73].

Lovell documenta una evidencia más importante proveniente de Guatemala, citando una carta fechada el 1 de septiembre de 1532, escrita por Pedro de Alvarado y enviada al rey desde Santiago de Guatemala: «Solamente me queda decir que en toda la provincia de Nueva España vino una pestilencia por los naturales que dicen sarampión, la qual acalado toda la tierra sin dejar cosa ninguna en ella y llegó a esta provincia abra tres meses [junio de 1532]». El brote claramente se siguió extendiendo, y el 22 de junio de 1533, el tesorero real Pedro de los Ríos escribía quejándose de que no había suficientes trabajadores indios para los lavaderos de oro, debido a «las muchas enfermedades que les a dado especialmente una que nuevamente les a dado de sarampión». Alvarado, un conquistador no conocido precisamente por sus acciones caritativas, asegura haber ayudado a los indígenas para que «fueran mejor curados y no se diese lugar a que muriesen en tanta cantidad como en otras partes». Pero sus esfuerzos resultaron, en gran medida, vanos, puesto que «muchos habían muerto»[74]. El gobernador explica que había retirado a los esclavos enfermos de las minas para ayudarles en su cura y que había ordenado a los encomenderos que les proporcionaran medicinas y comida hasta que se encontraran bien, y que no les obligaran a realizar sus trabajos habituales. Precisamente en este momento se preparan barcos y hombres para unirse a la conquista de Perú[75].

El diagnóstico de las enfermedades que se padecían en Centroamérica a principios de la década de 1530 se complica por las descripciones de síntomas que apuntan al sarampión, así como a otras enfermedades, incluyendo la viruela y la peste. Hernán Méndez de Sotomayor, un testigo en el último informe administrativo de Alvarado, comentaba que los indígenas de esta provincia, tanto en la costa como en el interior, habían sufrido romadizos y sarampión, y que esto había causado las muertes de muchos de ellos[76]. Linda A. Newson informa

[73] Reff, «Disease and Demography», p. 226.

[74] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», p. 106.

[75] Porras Barrenechea, *Cartas*, pp. 31-33; y Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», pp. 106-107.

[76] W. Kramer, *Encomienda Politics in Early Colonial Guatemala, 1524-1544*, Boulder, Westview Press, 1994, p. 114; Archivo General de Indias, Justicia 295.

de que apareció la peste bubónica de principios de 1531 en Nicaragua; le siguió el sarampión en 1533 [77]. Lovell habla de «sarampión y viruelas» en Guatemala en 1533, mientras que MacLeod informa sobre un brote generalizado de sarampión en América Central entre 1532 y 1534 [78]. Newson está de acuerdo, e informa sobre las enfermedades que se padecieron en Honduras y Nicaragua [79]. De hecho, el informe documental del paso de la primera gran pandemia de viruela a través de Honduras y Nicaragua llega algunos años después de que ocurriera, en 1527. En órdenes administrativas a los agentes de la ciudad de Granada (7 de octubre de 1527) se informa de que los indios habían quedado diezmados por una epidemia de viruela anterior. Se autorizó a las ciudades de Panamá, Nata y al puerto de Honduras que importaran esclavos para compensar la escasez de mano de obra. Dos años más tarde, otro documento indica que las minas de Gracias a Dios y San Andrés se estaban quedando sin trabajadores, debido a «f[h]igo y enfermedades». Muchos indios murieron, y también algunos europeos [80]. Covarrubias define *higo* como «la enfermedad que comúnmente se dice *morana* [almorrana] por la semejanza que tiene con el higo». En español moderno *almorrana* se refiere a las «hemorroides hemorrágicas». A principios del siglo XVII, Covarrubias distinguía cuatro formas: con sangre, sin sangre, agrietadas o abiertas y las almorranas de los sodomitas. Murdo MacLeod afirma que podía tratarse de la peste pulmonar [81]. Existe evidencia de que tanto la peste bubónica como la pulmonar se extendieron por Nicaragua en 1531. Castañeda (30 de mayo de 1531) escribía que dos tercios de los indios tenían bubas y que la mayoría de los infectados vivían en casas de españoles. En el distrito de León, los indios morían de «dolores de vientre y calenturas» y «dolores de vientre y de costado», que él denominaba *landres*. El término *landres*, tal y como se usaba en la Es-

[77] L. A. Newson, «The Depopulation of Nicaragua in the Sixteenth Century», *Journal of Latin American Studies*, XIV, 1982, pp. 279-280.

[78] M. J. MacLeod, *Spanish Central America: A Socioeconomic History, 1520-1720*, Berkeley, University of California Press, 1973, p. 98.

[79] L. A. Newson, *The Cost of Conquest: Indian Decline in Honduras under Spanish Rule*, Boulder, Westview Press, 1986, pp. 128-29; y de la misma autora, *Indian Survival in Colonial Nicaragua*, Norman, University of Oklahoma Press, 1987, p. 120.

[80] Newson, *Nicaragua*, p. 119.

[81] MacLeod, *Central America*, p. 98.

paña de la época, aludía con toda seguridad a la peste, la cual era en la mayor parte de los casos «peste bubónica», pero con contados casos mortales de plaga pulmonar hemorrágica en algunas familias o pueblos[82]. Es una tragedia que el brote epidémico de sarampión se desarrollara tan poco después, comenzando en 1532.

Antonio de Herrera escribió que «sucedió en este tiempo tan gran pestilencia de sarampión, que en la provincia de Honduras pegándose de casa en casa y de pueblo en pueblo, que murió mucha gente; aunque la contagión tocó también en los Castellanos [...], ninguno murió». Herrera escribe también que sarampión y «camarras de sangre» entraron en Nicaragua y que murieron muchos indios[83]. El 28 de abril Pedro de los Ríos escribe al emperador desde la ciudad de León que acababa de llegar para asumir el puesto de tesorero y que había descubierto que muchos colonos estaban endeudados y que la producción de oro estaba estancada: «procede de haverse muerto de enfermedad especialmente del Sarampion que les ha dado ultimamente tantos Indios que algunos vecinos han quedado sin ninguno. Otros han sacado sus Indios de las minas porque no se les acaban de morir»[84]. Oviedo proporciona información muy similar referente a Honduras, y explica que el sarampión y otras enfermedades habían causado la muerte de aproximadamente la mitad de los habitantes, especialmente los criados indígenas que tabajaban en las casas o haciendas de los españoles[85]. Las condiciones en América Central durante los años inmediatamente posteriores a la conquista de Nueva España fueron especialmente duras para los indígenas. Varios grupos de conquistadores se dedicaron al saqueo de la zona, buscando un esquivo tesoro. La mayoría no encontró mucho que les reportara un valor inmediato y los europeos se hicieron con lo único que les servía, los esclavos que usarían en la producción azucarera de las islas del Caribe o en la conquista de Perú. Los estrechos contactos que existían entre Nicaragua y Panamá durante los preparativos para las expediciones pe-

[82] Newson, *Nicaragua*, pp. 119-120.

[83] Newson, *Nicaragua*, p. 120; Newson, *Honduras*, p. 129; Antonio de Herrera y Tordesillas, *Historia general de los hechos de los castellanos en las islas y tierra firme del Mar Océano*, 17 vols., Madrid, Real Academia del la Historia, 1934, década 10, libro 5, cap. 1, x, p. 72.

[84] Porras Barrenechea, *Cartas*, pp. 46-47.

[85] Newson, *Honduras*, p. 129.

ruanas de los primeros años de la década de 1530 hicieron posible que cualquier epidemia se transfiriera rápidamente hacia el sur. Hemos encontrado variaciones en la identificación de la enfermedad que acabó con la vida de Huayna Cápac. Es muy posible que la confusión sea una consecuencia de la segunda epidemia que asoló la región, antes de que Francisco Pizarro capturara a Atahualpa en Cajamarca. Se produjo una epidemia en el istmo de Panamá que fácilmente pudo haberse transferido hacia el sur, dada la naturaleza de las agitadas preparaciones que se estaban llevando a cabo para la conquista de Perú. En una carta a Carlos V, el licenciado De la Gama escribía el 24 de mayo de 1531, desde Nombre de Dios, en el lado caribeño del istmo, para informar de que toda la región estaba afectada por una epidemia: «de vn navio que vino de nicaragua se pego pestilencia en esta tierra y a la avido tan grande que avn la ay que no se acaba que se an muerto las dos partes de toda la jente que en esta tierra avia asy de yndios naturales della como esclavos y entrellos algunos cristianos que certyfico a vuestra magestad es la cosa mas espantosa que se a visto porque el que mas dura no dura syno dia e medio y algunos dos o tres oras y agora anda tan rezia como al principio y agora dexe concertado en panama con los clerigos que se hiciesen algunas procesiones o plegarias e ni estas plega a nuestro señor alzar su hira que syno no pienso que quedara persona en toda la tierra»[86].

De la Gama se queja de que no había ni siquiera un médico o una farmacia en la zona. A principios de septiembre, el concejo de la ciudad de Panamá notificaba al rey que quedaban muy pocos indios después de la pestilencia, y solicitaba permiso para usar indios de Nicaragua, Tumbez y Perú, condenándolos inconscientemente a morir[87]. En septiembre del siguiente año, el sarampión había llegado desde la Nueva España a Santiago de Guatemala, pero no existen indicaciones de que éste fuera el brote epidémico que se extendió por Panamá en 1531. Es más, la rapidez de las muertes y el hecho de que todos los segmentos de la población fueran víctimas de la infección en la epidemia del istmo de Panamá en 1531 indican que no se trataba del sarampión[88]. La mención de *landres* en los recuentos de América

[86] Porras Barrenechea, *Cartas*, p. 22.
[87] Porras Barrenechea, *Cartas*, p. 24.
[88] Porras Barrenechea, *Cartas*, p. 33.

Central es la mejor evidencia que tenemos para suponer que se trató de un brote de peste pulmonar. En septiembre de 1531, el cabildo de la ciudad de Panamá notificaba al rey que quedaban pocos indios después de la pestilencia y solicitaba permiso para usar los indios de Nicaragua, Tumbez y Perú[89]. Belalcázar proporcionó numerosos refuerzos de Nicaragua en 1532, y al año siguiente, Francisco de Godoy seguía enviando contingentes nicaragüenses. Se tomó un gran número de esclavos nicaragüenses para la aventura andina[90]. Mucho después, Lizárraga informaba de que los indios de las proximidades de Lima no habían sido capaces de bloquear a los españoles, en parte porque varios años antes la región había sido azotada por una epidemia de «romadizo» y «dolor de costado [...] que consumió la mayor parte dellos»[91].

No es fácil dar un diagnóstico acertado sobre la serie de enfermedades que en los primeros años de la década de 1530 diezmaron a los indígenas, en parte porque en 1531 un gran número de exploradores españoles de la costa noroeste de Sudamérica contrajeron enfermedades que desfiguraron sus cuerpos y, como ya se mencionó, algunos de ellos murieron. Newson sugiere que se trataba de la *verruga peruana*. El licenciado Tomás Lopes, en su *Tratado de los tres elementos*, describe con detalle los síntomas que se manifestaban en los europeos. Informaba de que incluso cuando los primeros españoles alcanzaron Puerto Viejo, sufrieron una enfermedad parecida a la viruela. Aparecían ampollas en la cara y les afectó a los ojos; algunos murieron, otros quedaron ciegos. Pocos se libraron de esta enfermedad tan contagiosa[92].

La segunda oleada epidémica que arrasó el istmo a principios de la década de 1530 pudo haberse tratado de sarampión, además de otras enfermedades tales como la peste pulmonar y la gripe. La naturaleza compleja de la experiencia epidémica ayuda a explicar la confusión

[89] Porras Barrenechea, *Cartas*, p. 24.

[90] Lockhart, *Early Spanish Peru*; y D. R. Radell, «The Indian Slave Trade and Population of Nicaragua during the Sixteenth Century», en Denevan, *Native Population*, pp. 67-76.

[91] Reginaldo de Lizárraga, *Descripción de las Indias*, Lima, Pequeños Grandes Libros de Historia Americana, 1946, p. 40.

[92] Madrid, Real Academia de la Historia, documento A/69 4806, 134v.

de los subsiguientes recuentos de la muerte de Huayna Cápac. En la década de 1560 y 1570 la mayoría de los que recuerdan la tierra andina anterior a la llegada de los europeos son incapaces de distinguir la epidemia de 1524-1525 de aquella de 1531 o 1533. Los tres ciclos epidémicos pudieron haber ocurrido antes de la aparición de los extranjeros. Su llegada y la captura de Atahualpa en Cajamarca suponen la línea divisoria en el cosmos cronológico de los pueblos andinos. En la cosmología andina, estos acontecimientos marcan el llamado Pachacutec, el gran cataclismo. Los testigos indígenas más perspicaces debieron de haber nacido antes de 1510, y en 1570 debían de tener más de 60 años. Muchos, si no la mayoría, de los *quipucamayos* más adeptos murieron durante la primera epidemia y la mayor parte de los registros imperiales fueron ininteligibles al desaparecer las personas que los podían interpretar. Con la desaparición de los quipus se perdió un registro fiel del pasado andino.

Si las oleadas epidémicas se sucedieron y penetraron hacia el interior desde las costas del Caribe, inferimos que el impacto demográfico cumulativo en los pueblos del Caribe debió de ser masivo. Henry F. Dobyns sugiere, por ejemplo, que el sarampión llegó hasta Florida, o incluso más allá, en 1531-1533 [93]. La propagación de la epidemia no quedó restringida por fronteras políticas artificiales e incluso las barreras naturales no obstaculizaron el paso de la enfermedad. Aun en Europa fracasaron los esfuerzos que en el siglo XVI se hicieron mediante el establecimiento de cuarentenas. La enfermedad, una vez que se había introducido, se esparcía sin remedio hasta que la población susceptible del contagio se reducía a tales extremos que la epidemia acababa muriendo por falta de víctimas en las que cebarse. Tanto en el caso de la epidemia inicial de viruela como en los subsiguientes brotes de sarampión, las infecciones virales del Viejo Mundo arremetían contra una población que jamás había sufrido tales enfermedades. Las epidemias en tierra virgen evolucionan de forma diferente a cuando se producen en regiones donde la gente ya ha estado expuesta a las enfermedades durante varias generaciones. El resultado es frecuentemente una mayor virulencia [94]. Tal parece haber

[93] Dobyns, *Their Number*, pp. 270, 284-285.

[94] Whitmore, *Disease and Death*, pp. 52-59.

sido el caso de las primeras epidemias de viruela y sarampión que asolaron el Nuevo Mundo. Henry F. Dobyns argumenta que la primera epidemia de viruela no se extendió sólo por Mesoamérica y la región andina, sino que llegó mucho más lejos, entrando incluso en Florida y en el interior de Norteamérica. La evidencia escrita, el verdadero fundamento para establecer la veracidad histórica, es incompleta. La evidencia arqueológica que pudiera confirmar o rebatir el masivo impacto que estas epidemias iniciales de viruela y sarampión tuvieron en la población es irregular y de difícil evaluación. Las recientes investigaciones de Ann Ramenofsky apuntan a la posibilidad de una masiva mortandad de los indios americanos en parte de lo que es hoy los Estados Unidos «alrededor de 1500», o durante la época del primer contacto. Es necesario seguir investigando antes de poder evaluar de forma global la naturaleza y el impacto de las primeras epidemias del siglo XVI en la vulnerable población amerindia.

3

LAS EPIDEMIAS Y LA CONQUISTA HASTA FINALES DEL SIGLO XVI

Esta enfermedad contagiosa se extendía por todas partes de una forma tan extraña que algunos de los nuestros murieron, y también un infinito número de salvajes.

ANDRÉ THEVET, Río de Janeiro, 1556

De México vino a esta tierra una pestilencia de viruela y tabardete de que han muerto y de cada día mueren mucha cantidad de yndios en especial niños de poca edad.

PEDRO DE VILLALOBOS, Audiencia de Guatemala, 1577

Al primer contacto con nuestros hombres, los salvajes murieron con gran rapidez y decían entre ellos que era el dios inglés quien les hacía morir tan rápido.

DIARIO DEL *PRIMROSE*, flota de Drake, San Agustín, 1586

Para 1542, medio siglo después de la llegada de los habitantes del Viejo Mundo a las Américas, La Española estaba devastada y un serio proceso de despoblación había comenzado en las islas vecinas del Caribe y en las zonas de tierra firme próximas a las mismas. Los patógenos extranjeros eran activos, arrasaban la tierra con más rapidez que las espadas y arcabuces y, sin duda, de forma más silenciosa y efectiva. A las primeras enfermedades de 1493 habían seguido otras incluso más mortíferas. En la segunda década del siglo XVI, la viruela fue un factor decisivo en la conquista española del Imperio azteca, y pudo haber matado al inca antes de que los europeos pusieran pie en las tierras de Tahuantinsuyu. Tanto en Mesoamérica como en los Andes, la muerte de un gobernante y la gran cantidad de individuos víctimas de la enfermedad contribuyeron a una debilitación fatal, puede ser que incluso a la pérdida de la voluntad de resistir a los

invasores. Para 1533, la gripe, la viruela y el sarampión, tres de las enfermedades de transmisión aérea más mortíferas, habían asolado el Nuevo Mundo. Se introdujo también la malaria, y en subsiguientes décadas aparecieron en secuencia otras enfermedades. A finales del primer siglo después del contacto, la mayor parte de las enfermedades del Viejo Mundo se habían cobrado ya un escalofriante número de víctimas amerindias.

La viruela y el sarampión fueron dos de las enfermedades epidémicas más mortíferas. Europeos y africanos habían sufrido ambas durante generaciones; eran endémicas en el sur de Europa y el norte de África y se trataba en gran medida de enfermedades de la infancia. Los puertos de Andalucía, desde donde se iniciaron los primeros viajes, fueron afectados por una epidemia tras otra. En 1500, Sevilla era —comparada con otras ciudades europeas de la temprana edad moderna— una gran ciudad. Su población, que para 1580 se elevaba a más de 100.000 habitantes, era lo suficientemente grande para que muchas enfermedades transmisibles siguieran siendo endémicas [1]. La mayoría de los marineros tenían edad suficiente como para haber estado expuestos a la viruela y el sarampión antes de navegar por primera vez hacia el Nuevo Mundo. Sin embargo, alguien quedó infectado por el virus, enfermó y lo transmitió a otra persona susceptible al contagio, de forma que la cadena continuó hasta que el cargamento mortífero desembarcó en las costas al otro lado del Atlántico. La mortalidad inicial fue alta para las poblaciones «vírgenes»; Duffy observa que en el siglo XVIII la viruela se cobró entre el 55 y el 80 % de los amerindios infectados en la zona este de Norteamérica [2]. La introducción del sarampión se retrasó, pero fue mortífera cuando por fin llegó. La propagación y el impacto de la gripe son claros. Al mutar el virus con facilidad, un episodio de gripe proporcionaba a los individuos poca protección para las epidemias posteriores. Otras enfermedades se transmitían por vectores intermediarios: el tifus, la peste bubónica, la fiebre amarilla y la malaria fueron los más destacados. Con las enfermedades transmitidas por artrópodos, entró en juego una serie de complejos factores antes de que se alcanzara una

[1] N. D. Cook y J. Hernández Palomo, «Epidemias en Triana (Sevilla, 1660-1865)», *Annali della facolta di Economia e Commercio della Universita di Bari*, XXXI, 1992, pp. 53-81.

[2] Duffy, *Epidemics in Colonial America*, p. 244.

fase epidémica y la enfermedad quedara arraigada en las Américas. La etiología de la peste y el tifus conllevó gran cantidad de variaciones en la rapidez de la propagación y la localización de la mortalidad. La peste existe en climas cuyas temperaturas oscilan entre los 10 y 30 grados, siendo la peste bubónica la que prevalece en regiones con temperaturas más altas y la peste pulmonar en las más frías. El tifus es también más potente en estas últimas, donde las prendas de lino y lana superpuestas tienden a ensuciarse, favoreciendo la aparición de piojos corporales. En las regiones tropicales, donde los baños son diarios y las prendas de ropa mínimas entre la población amerindia, el tifus aparece con menos frecuencia[3]. Por tanto, no sorprende que las epidemias de transmisión aérea —sarampión, viruela y gripe— fueran probablemente los primeros agentes mortíferos del Nuevo Mundo, causando daño durante al menos una generación antes de que el tifus y la peste se aclimataran por completo al nuevo medio, aproximadamente a mediados del siglo XVI.

LAS TERRIBLES MUERTES DE MEDIADOS DE LA DÉCADA DE 1540

Hay dos, quizás tres, series de epidemias importantes que asolaron grandes zonas de las Américas entre mediados de la década de 1540 y el final del siglo. Varios observadores informan de que en 1545 apareció en el área central de México una terrible enfermedad; Hanns J. Prem argumenta que fue «probablemente la más desastrosa» de todas las epidemias que atacaron la zona durante el curso del siglo XVI[4]. Sin embargo, no deja de sorprender que, a pesar de su gravedad, sólo se conservan unas cuantas descripciones de los síntomas. Quizás mataba demasiado rápido o los síntomas no llegaron a progresar a erupciones cutáneas discernibles, lo cual puede ayudar a explicar las lagunas existentes. La infección se extendió y persistió hasta 1548. La enfermedad pudo haber sido introducida a través de la flota de

[3] Newson, *Honduras*, p. 313; P. M. Ashburn, *The Ranks of Death: A Medical History of the Conquest of America*, Nueva York, Coward McCann, 1947, pp. 81, 95-96; y Zinsser, *Rats, Lice and History*.

[4] Prem, «Brotes de enfermedad en México», p. 73.

Bartolomé de las Casas. Una de las mejores descripciones de este periodo epidémico en Mesoamérica nos llega de la pluma del fraile Tomás de la Torre, quien compuso un detallado diario de su viaje desde Salamanca a Ciudad Real de Chiapa en Nueva España en 1544-1545.

Salieron unos veintiséis barcos, cruzando la barra de Sanlúcar de Barrameda el 10 de julio de 1544. La flota incluía a Bartolomé de las Casas, quien regresaba a las Indias para asumir su puesto como obispo de Chiapas. Como había sido costumbre en muchas expediciones previas a las Indias, la flota pasó diez días (20-29 de julio) en la isla de Gomera, haciéndose con provisiones y arreglando los barcos. La flota llegó al Caribe el 27 de agosto de 1544. Fray De la Torre tuvo que haber recibido de su protector Bartolomé de las Casas información detallada sobre la difícil situación del pueblo amerindio, ya que en su diario escribía: «Antes fueron estas islas las más pobladas del mundo; pero las más de ellas asolaron con su insaciable codicia y su inaudita crueldad y tiranía los españoles»[5]. En Puerto Rico la flota se separó, y fue allí donde De la Torre anotó en su diario la mortalidad a bordo: «había muerto mucha gente»[6]. Finalmente, el 9 de septiembre el fraile y su grupo desembarcaron en Santo Domingo. Le acompañaban 52 personas, sin contar a Las Casas y a sus hombres, y para alimentarles hubo que estirar al máximo los recursos de los monasterios de Santo Domingo. Es más, «Algunos también adolecieron allí [...] los oficiales del rey de todo lo que fue menester para los enfermos copiosísimamente [...] los sanos servían a los enfermos con toda caridad»[7]. Aunque algunos de los hombres estaban muy enfermos, nadie murió, o si alguno lo hizo, De la Torre no mencionó su muerte. El grupo permaneció en Santo Domingo hasta mediados de diciembre y después continuó hacia Campeche, en la costa mesoamericana. Campeche era en la época un puerto con alrededor de 500 casas, según el autor del diario. Desde allí, un grupo más pequeño continuó hacia Tabasco en una pequeña embarcación costera sobrecargada. Después de una gran tormenta que llegó desde el norte, naufragaron

[5] Tomás de la Torre, *Diario de viaje de Salamanca a Chiapa. 1544-1545*, Caleruega, Burgos, Editorial OPE, 1985, p. 74.

[6] Torre, *Diario de viaje a Chiapa*, p. 76.

[7] Torre, *Diario de viaje a Chiapa*, p. 9.

y varios de los acompañantes del fraile se ahogaron. Los supervivientes caminaron por la costa hacia Campeche, pero veinte permanecieron en la isla de los Términos esperando el rescate. Cada vez con más fecuencia, De la Torre se quejaba de los mosquitos: una noche regresaron para dormir en el barco debido a la «infinidad de mosquitos que había en tierra»[8]. De la Torre dice que en la isla «Para librarnos de los mosquitos quemábamos muchos de aquellos herbazales y también nos ayudaron mucho los pabellones de mantas que, entre otras cosas, nos dieron en Campeche»[9]. En otro momento se lamenta de los molestos insectos: «pensamos que nos habían de comer vivos»[10]. Tan sólo desaparecían cuando la brisa del mar era lo suficientemente fuerte. Fray Cristóbal iba con «una zalea en la cabeza con dos agujeros, por los mosquitos». Fray Pedro Calvo experimentó «unos dolores de tripas que se le torcían y añudaban, de que no pensamos que sanara ni alzara cabeza, pero desde a muchos meses sanó del todo»[11].

Los voraces mosquitos pululaban en tales cantidades que, por la noche, los hombres sólo podían encontrar alivio cubriéndose los pies y los brazos con lodo, e incluso entonces los mosquitos les picaban con tal ferocidad que se veían forzados a huir y tirarse al mar para escapar. El 6 de febrero de 1545 llegaron a Xicalango, y fray De la Torre informaba de que había «muchos mosquitos de los zancudos; y así nos aprovechó mucho traer aquellos pabellones para dormir, que sin ellos pasáramos muchos trabajos [...]. Traían el vicario y fray Diego Hernández las piernas tan hinchadas de los mosquitos que era lástima, porque este género de mosquitos es muy ponzoñoso y encona cuando pica mucho»[12]. Un grupo llegó a Tabasco alrededor del 13 de febrero, pero a los dos días de su llegada «los religiosos empezaban a hallarse allí mal por ser el pueblo muy enfermo»[13]. Desde allí hicieron el trayecto hacia Chiapas principalmente a pie, padeciendo constantemente por el hambre y las plagas de insectos. Hacia finales de febrero el fraile

[8] Torre, *Diario de viaje a Chiapa*, p. 122.
[9] Torre, *Diario de viaje a Chiapa*, p. 125.
[10] Torre, *Diario de viaje a Chiapa*, p. 126.
[11] Torre, *Diario de viaje a Chiapa*, p. 126.
[12] Torre, *Diario de viaje a Chiapa*, pp. 132-133.
[13] Torre, *Diario de viaje a Chiapa*, p. 136.

Tomás de San Juan había caído enfermo y «también tuvo allí el padre vicario una calentura y así iba mal dispuesto» [14]. El grupo permaneció por un breve periodo de tiempo en casa de Pedro Gentil y su esposa, quienes se habían asentado allí. De la Torre y sus acompañantes quedaron encantados al entrar en la casa y ver «las mesas puestas con manteles alemaniscos hasta el suelo y encima muchos vasos y porcelanas con mucho pan y muchos melones de Castilla. No os sabré decir con cuanta devoción y lágrimas nos llegamos a aquel santo altar que el Señor nos tenía en aquel desierto ya aparejado, donde nos dieron una limpísima y abundante comida y bebida, no de cacao sino de muy excelente vino de Guadalcanal» [15]. Poco después fray Rodrigo cayó enfermo, aunque no estaba en peligro de muerte [16].

En este punto de su diario De la Torre deja de quejarse sobre las plagas de insectos. Quizás los mosquitos les molestaban menos a medida que los hermanos continuaban tierra adentro. Por otra parte, la enfermedad paulatinamente absorbía su atención. El 3 de marzo tuvieron que asistir a fray Tomás de San Juan, así como al padre vicario, quien «iba también a pie con actual calentura, cayendo y levantando». A continuación cayeron enfermos los frailes Jerónimo de San Vicente, Jorge de León y Alonso de Norena. El ascenso a Tlapilula fue especialmente difícil; algunos estaban tan enfermos que tuvieron que ascender arrastrándose a cuatro patas. El 6 de marzo descansaron. Los frailes Juan Cabrera y Luis de Cuenca llegaron con algunas provisiones que habían dejado en casa de Pedro Gentil. Habían dejado atrás a Segovia y a su sobrino Roldán, «mozo y reciesísimo», quienes finalmente murieron. Un sirviente llamado Núñez, a quien habían dejado en Tlapilula para cuidar de las provisiones, también cayó enfermo. Los frailes le llevaron a la casa de Pedro Gentil «donde despidió el mal echando por las narices infinidad de gusanos» [17]. Al parecer, el mismo fray Tomás cayó enfermo: «Aquel día que descansamos caímos muchos enfermos; no sé cuántos éramos, mas que no había quien pudiera servir a otro. Creo que estábamos trece echados en aquella choza; tres en un colchón del clérigo, y los demás en el

[14] Torre, *Diario de viaje a Chiapa*, p. 151.
[15] Torre, *Diario de viaje a Chiapa*, p. 152.
[16] Torre, *Diario de viaje a Chiapa*, p. 152.
[17] Torre, *Diario de viaje a Chiapa*, p. 154.

suelo; todos con calentura en un despoblado». Al día siguiente (7 de marzo), reanudaron su camino, aunque muchos tenían fiebre. De la Torre informa de que los dolores de estómago de Pedro Calvo eran tan intensos que no podía levantar la cabeza de las rodillas. «Era lástima verlo, y pensamos que muriese» [18]. Los frailes tuvieron que transportar en parihuelas a fray Alonso Portillo y a veces «llevaban a fray Alonso a cuestas». A medida que avanzaban en su viaje estos hombres sufrieron continuamente la falta de comida, el excesivo calor, la sed y las enfermedades persistentes. Bartolomé de las Casas había llegado ya a Chiapas, y al enterarse de las calamidades por las que atravesaba el grupo, había enviado a algunos hombres con provisiones a caballo, lo cual alivió sobremanera a los frailes. Finalmente, a mediados de marzo de 1545, después de tres meses de infortunio, el obispo Las Casas salió a recibir al grupo a la entrada de Ciudad Real de Chiapa. Según el autor del diario, muchos continuaron experimentando fiebres mientras se asentaban [19].

La llegada de los frailes coincidió con la aparición en México de una de las enfermedades más mortíferas del siglo XVI. Los indígenas de la zona central de México llamaban esta enfermedad *cocoliztli* o *hueycocoliztli*, palabras que significan «enfermedad» y «gran enfermedad» [20]. Algunas fuentes indígenas indican que los síntomas incluyen: fiebre y hemorragias por los ojos, la boca, la nariz y el ano. Refiriéndose a la fuerte rinorrea, el observador español Mendieta menciona: «pujamiento de sangre [...] y era tanta la sangre, que les reventaba por las narices» [21]. Continúa el debate sobre la identificación exacta de la epidemia, aunque la mayoría se inclina por el tifus exantemático. Alexander von Humboldt identificó la enfermedad como «similar al tifus» [22], mientras George Sticker la denominó tifus exantemático [23].

[18] Torre, *Diario de viaje a Chiapa*, p. 155.

[19] Torre, *Diario de viaje a Chiapa*, pp. 160-61.

[20] E. Malvido y C. Viesca, «La epidemia de cocoliztli de 1576», *Historias* (México), XI, 1985, p. 27.

[21] Prem, «Brotes de enfermedad en México», p. 73.

[22] Alexander von Humboldt, *Ensayo político sobre el reino de la Nueva España*, México, Editorial Porrúa, 1966, pp. 45, 513.

[23] G. Sticker, «Die Einschleppung europaischer Krankheiten in Amerika wahrend der Entdeckunszeit; ihr Einfluss auf den Ruckgang der Bevolderung», *Ibero-Amerikanisches Archiv*, VI, 1932, p. 205; y Prem, «Brotes de enfermedad en México», p. 73.

Hans Zinsser concluyó que era tifus, mientras que William H. McNeill y Henry F. Dobyns tienen sus reservas[24]. Hanns J. Prem, después de cuidadosa observación de las fuentes, concluye que «aunque el tifus sigue siendo la explicación más satisfactoria, persiste la duda»[25]. Podría también haber sido peste pulmonar, tal y como Murdo J. MacLeod plantea en el caso de Guatemala[26].

Poco después de que la mortífera epidemia de mediados de 1540 devastara la parte central de Mesoamérica, un médico indio, Martín de la Cruz, compiló en 1552 un importante texto médico. Un indígena de Xochimilco llamado Juan Badiano lo tradujo al latín bajo el título *Libellus de medicinalibus indorum herbis*. Este trabajo, magníficamente ilustrado, describe el valor terapéutico de ciertos animales, plantas y minerales[27]. Se proporcionan curas para una variedad de afecciones, entre las cuales se incluyen las hemorroides, las quemaduras, la sarna, la epilepsia, la menstruación hemorrágica, las fracturas de cráneo, los dolores de cabeza, las anginas y el dolor de garganta, entre otras. La cura para la «fiebre» es ilustrativa de la potencial importancia del libro como un texto de sabiduría médica indígena, y probablemente refleja los síntomas de las series de enfermedades que se desarrollaron a mediados de 1540: «La cara del febricitante tiene varias manifestaciones de aspectos. Alguna vez se pone roja, a veces se pone negra y a veces se pone pálida. También escupe sangre, vomita, el cuerpo se agita y se vuelve acá y allá. Ve poco. En la boca siente a veces, en especial en el paladar, amargor y, alguna vez, dulzor. Éste generalmente tiene muy corrumpido el estómago. Y cuando la orina está blanca, si no se ataja el peligro, ya se preparará tarde la medicina». Martín de la Cruz sugería que se podía proporcionar una gran ayuda si se ofrecían al enfermo las siguientes hierbas machadas: «*centsonxochitl, teoiztaquilitl, aquiztli, tlanextia, xihuitl, cuauhtlahuitzquilitl, tonatiuh ixiuh*»[28].

Juan Bautista de Pomar, al escribir sobre la gente de Tetzcoco en la zona central de México en 1582, informaba sobre varias «pestilencias generales» que pasaron en los años anteriores. En el momento en

[24] Zinsser, *Rats, Lice, and History*; McNeil, *Plagues and Peoples*, p. 185; y Dobyns, «Outline of Andean Epidemic History», p. 499.

[25] Prem, «Brotes de enfermedad en México», p. 74.

[26] MacLeod, *Spanish Central America*, p. 19.

[27] A. López Austin, *Textos de medicina náhuatl*, México, UNAM, 1975, p. 40.

[28] López Austin, *Medicina náhuatl*, pp. 96-97.

que escribía su descripción, una epidemia que comenzó en 1575 y continuó con toda su fuerza durante siete años seguía cobrándose víctimas, de la misma manera que lo hicera la que había ocurrido cuarenta años atrás (*c.* 1542). Tanto los médicos indios como los españoles intentaron diligentemente encontrar una cura, sin conseguirlo. Llamaron a la enfermedad *cocoliztli ezahualhuacque*, que quiere decir «pestilencia de cólera adusta y requemada». Juan Bautista de Pomar apuntaba que desde luego era una etiquetación apropiada porque la mayoría de las personas que morían expulsaba por la boca «un humor» semejante a la sangre putrefacta.

Juan Bautista de Pomar también sugería que había remedios que podían aliviar el sufrimiento y la mortalidad que acompañaba a ciertas enfermedades, al menos aquellas en las que la tasa de mortalidad de los indígenas era similar a la de los extranjeros. Estas enfermedades incluían las paperas y los flujos de sangre[29]. Según Bautista de Pomar ninguna de éstas era tan contagiosa o mortífera como las grandes epidemias. Los españoles conocían curas y medicamentos para el tifus (tabardete), el «dolor de costado» y las «cámaras de sangre». Sin embargo, no se encontró nada eficaz contra la devastación de las enfermedades más mortíferas. Juan Bautista de Pomar observa que no se había encontrado remedio para los *cocoliztles*. Las únicas personas que podían quedar mejor paradas eran los ricos, quienes estaban bien cobijados, vestidos y alimentados, y aquellos que vivían en «tierras cálidas». Concluía que los que sufrían más eran los pobres que vivían en las regiones frías y secas, y se lamentaba de que nadie pudiera saber el secreto de por qué la situación era ésta[30].

Todas las fuentes están de acuerdo en que el índice de mortandad por la enfermedad era elevadísimo. Afectó a todos los segmentos de la población, aunque los indígenas parecen haber sufrido los mayores estragos. Motolinía informaba de un índice de mortandad de entre el 60 y el 90 %. En Tlaxcala llegaban a morir 1.000 personas al día y el número total de muertes fue de más de 150.000. En Cholula pudieron morir unas 1.000 personas[31]. Fray Bernardino de Sahagún dice

[29] Covarrubias explica que «flujo de sangre» era una dolencia sufrida sobre todo por las mujeres.

[30] López Austin, *Medicina náhuatl*, pp. 138-139.

[31] Motolinía, *Libro de las cosas*, p. 413.

haber enterrado a 10.000 en la modesta ciudad de Tlatelolco. Él mismo cayó enfermo al final de la epidemia[32]. Al referirse a una extensa área geográfica, Torquemada estimaba que un total de 800.000 murieron a causa de la enfermedad[33]. McCaa argumenta que el índice de mortandad de la epidemia de 1545 fue probablemente el más alto del siglo. Puesto que la población era mayor en 1519, el número real de los que murieron a raíz de la pandemia de viruela pudo haber sido mayor que el número de aquellos que sucumbieron al tifus[34]. Desde 1545 hasta 1548, el oeste de México, desde Nayarit hasta la zona central de Sinaloa, fue alcanzado por la enfermedad, probablemente el tifus. Según Reff, el descubrimiento de depósitos minerales de importancia en Zacatecas en 1546 condujo a continuas infecciones en y alrededor de la zona central[35].

Las enfermedades de 1545-1548 también afectaron a Guatemala. En esa época, la capital de la Audiencia estaba en Gracias a Dios, en lo que es hoy el oeste de Honduras. Los miembros de la Audiencia habían notado la devastación que estaba causando la epidemia de México, pero el 1 de diciembre de 1545 escribían al monarca que la pestilencia «no ha llegado en Guatemala»[36]. Cuando llegó, se la llamó *cucumatz*, y fue mortal. La mayoría de los contemporáneos informaban de que la pestilencia había llegado de México y que se había cobrado un gran número de víctimas a medida que avanzaba. El encomendero Gonzalo de Ortiz escribía a la Corona que «envió Dios tal enfermedad sobre ellos que de quatro partes de indios que avia se llevó las tres», y añade que «a esta causa está todo perdido lo de México y lo de aquí»[37]. En el siglo XVII, el cronista guatemalteco Francisco Antonio de Fuentes y Guzmán escribía en *Recordación Florida* que por esta época hubo «tabardillo o fríos y calenturas, epidemia ordinaria de la costa»[38].

[32] Sahagún, *Florentine Codex*, III, p. 356.

[33] Juan de Torquemada, *Monarquía indiana*, Madrid, Rodríguez Franco, 1723, I, p. 642; y Prem, «Brotes de enfermedad en México», pp. 73-74.

[34] McCaa, «Spanish and Nahuatl Views», pp. 427-428.

[35] Reff, *Disease and Death*, pp. 266-267.

[36] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», pp. 107-108.

[37] Archivo General de Indias (AGI), Justicia 299; Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», pp. 107-108.

[38] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», pp. 107-108, y Lovell, *Conquest and Survival*, p. 183.

Como ocurriera en México, es difícil deducir un diagnóstico preciso del episodio. Tanto MacLeod como Orellana apuntan que el término quiché *k'ucumatz* es el equivalente de la peste pulmonar[39]. Es prácticamente imposible distinguir los síntomas de la peste pulmonar y del tifus exantemático, ya que ambos trastornan el sistema respiratorio humano de forma similar. Incapaz de identificar de forma concluyente el brote de 1545, Linda Newson concluye que pudo haber sido o peste pulmonar o tifus. Newson no encuentra evidencias de que se extendiera más al sur[40].

El origen de la epidemia de la década de 1540 debió de estar en el Viejo Mundo. De hecho el tifus se extendió por la península ibérica a mediados de la década de 1540. Según Teodoro Hampe Martínez, una epidemia asoló el centro de España en 1545. Como consecuencia de varias muertes en Valladolid, la Corte se trasladó a Madrid. El cardenal Talavera sucumbió a la enfermedad epidémica el 5 de agosto de 1545. Al año siguiente, en la zona norte de Castilla, entre Burgos y León, varias personas informan estar enfermas con «dolor de costado». Esta expresión se ha traducido a otros idiomas como «dolor en el pecho» o «dolor en los lados», pero quizás la definición más apropiada es «dolor en la caja torácica». El término se refiere a molestias en las vías respiratorias, experimentadas con infecciones graves de los pulmones y la cavidad pectoral, en las que es difícil localizar el dolor, pero en las que se sienten punzadas cuando el tórax se expande y se contrae con la inhalación y la exhalación. El dolor puede localizarse en la espalda, el pecho, los costados y las costillas.

Los ingleses usaban la palabra *pleuresy* (pleuresía) para describir la misma afección. Tanto los médicos españoles como los anglosajones confiaban en el saber médico griego. El término se usa para referirse a las membranas que recubren los pulmones. El término griego *pleurodinia* significa dolor en los músculos y nervios intercostales, y *pleuritis* es una inflamación de la pleura[41]. El diagnóstico es impreciso.

[39] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», pp. 107-108; MacLeod, *Central America*, p. 19; y S. L. Orellana, *Indian Medicine in Highland Guatemala*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 1987, pp. 143, 146.

[40] Newson, *Indian Survival in Nicaragua*, p. 120.

[41] W. S. Haubrich, *Medical Meanings. A Glossary of Word Origins*, Nueva York, Harcourt Brace Jovanovich, 1984, p. 191. M. D. Grmek, *Diseases in the Ancient Greek World*,

Puede haberse tratado de gripe, tifus, neumonía o incluso la peste[42]. En todas estas enfermedades se experimenta el mismo síntoma: *dolor de costado.*

El licenciado Pedro de la Gasca, enviado por Carlos V con una flota de 10 barcos para sofocar el levantamiento de los encomenderos peruanos acaudillados por Gonzalo Pizarro, cayó enfermo con fiebres en la isla de Gomera a mediados de 1546. La fuerza expedicionaria había zarpado de Sanlúcar el 26 de mayo de 1546 e hizo escala en Gomera para avituallarse. La travesía por el Atlántico fue relativamente buena y desembarcaron en Santa Marta, en la costa colombiana, el 10 de julio. Allí el licenciado se enteró de la muerte del primer virrey peruano, Blasco Núñez Vela, en una batalla contra los rebeldes, por lo que su misión de pacificación adquirió una mayor urgencia. Salió de Santa Marta el 15 de julio, el 27 llegó a Nombre de Dios, y finalmente el 13 de agosto a Panamá.

Las condiciones sanitarias en el istmo de Panamá eran terribles tanto para los indígenas como para los europeos. Oviedo conocía bien la región y describió sus horrores. Pedro de Cieza de León pasó por primera vez por la región a principios de la década de 1530 y da pruebas que corroboran la omnipresencia de la enfermedad. En la ciudad de Panamá «hace grandísimo calor, y porque el sol es tan enfermo, que si un hombre acostumbra andar por él, aunque no sea sino pocas horas, le dará tales enfermedades que muera, que así ha acontecido a muchos». Es más, según Cieza: «En el término de esta ciudad hay poca gente de los naturales, porque todos se han consumido por malos tratamientos que recibieron de los españoles, y con enfermedades que tuvieron»[43]. Una década más tarde, Juan Cristóbal Calvete de Estrella describía de forma gráfica las condiciones que había en Nombre de Dios y Panamá en la época en que escribe Gasca (1546): «Son tan enfermos estos dos pueblos, que de

---

Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1989, p. 131, afirma que «La pleuritis hipocrática es con frecuencia una neumonía bacteriana o vírica», p. 131.

[42] A. P. Cook y N. D. Cook, *Good Faith and Truthful Ignorance: A Case of Transatlantic Bigamy*, Durham, Duke University Press, 1991, p. 98; y T. Hampe Martínez, *Don Pedro de la Gasca: Su obra política en España y América*, Lima, Universidad Católica del Perú, 1989, pp. 86-87, 108, 111.

[43] Pedro de Cieza de León, *Obras completas*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1984, I, pp. 8-9.

cien hombres que vengan, si están en ellos un mes, no se librarán viente de enfermedad y que no muera la mayor parte de los que cayeron enfermos». Treinta criados acompañaban a Pedro de la Gasca en su travesía; de ellos «se le murieron las dos partes, con tener todo lo que era necesario para les curar». Después de cumplir con su misión en Perú, Gasca pasó de nuevo por Nombre de Dios en su viaje de regreso a España. El vicario del asentamiento le informó de que «en cuatro meses antes que él viniese murieron más de seiscientas personas en aquel pueblo»[44]. Cuando Gasca y su grupo salieron de Nombre de Dios, camino de La Habana, los miembros de la expedición estaban tan enfermos durante el trayecto que, entre las dos embarcaciones, los capitanes tuvieron que arrojar 26 cadáveres al mar. La mortalidad fue alta, aunque este grupo contaba con buenos suministros médicos.

Durante la década de 1540 llegó a Perú un considerable número de animales (caballos, mulas y también cerdos). Se importaron desde España, el Caribe y Nicaragua para ser usados en las campañas militares asociadas con la rebelión de Gonzalo Pizarro. Murieron muchos caballos y mulas a causa, en parte, de la mala alimentación recibida en el largo trayecto que hicieron navegando hacia el sur, desde Panamá hasta el norte del Perú. La enfermedad, unida a la falta de forraje y agua potable, trajeron como consecuencia las muertes de los animales. Pedro de Cieza de León observaba cómo las llamas y las ovejas de los indígenas quedaron infectadas durante la versión andina de la «gran pestilencia» que coincidió con las guerras civiles de los conquistadores[45]. Linda Newson ha apuntado que «es sabido que estos animales pueden ser también víctimas de una epidemia de peste»[46]. En los Andes una enfermedad epizoótica se cobró dos terceras partes de la ganadería entre 1544 y 1545; también se infectaron algunas vicuñas y guanacos salvajes, aunque no de forma tan extendida. Dobyns descubrió que los registros del Cuzco nos dan noticias de una epizootia entre la población de llamas y ovejas en 1546[47]. Su-

[44] Juan Cristóbal Calvete de Estrella, *Rebelión de Pizarro en el Perú y vida de don Pedro Gasca. Crónicas del Perú*, Madrid, Biblioteca de Autores Españoles, 1964, IV, p. 303.

[45] Cieza de León, *Obras*, I, p. 134.

[46] Newson, «Epidemias en Ecuador», pp. 125-126.

[47] Dobyns, «Andean Epidemic History», p. 499.

zanne Browne, a su vez, identifica la causa de las muertes del ganado en este periodo como varicela lanar, en vez de morriña o carbunco [48].

Se hace alusión a una epidemia que surge en 1546, en el sector norte de Sudamérica en la región de los quimbayás de Colombia. Pedro de Cieza de León, que conocía muy de cerca la región, escribía que «vino una general pestilencia por todo el reino del Perú, la cual comenzó de más adelante del Cuzco y cundió toda la tierra; donde murieron gentes sin cuento. La enfermedad era, que daba un dolor de cabeza y accidente de calentura muy recio, y luego se pasaba el dolor de la cabeza al oído izquierdo, y agravaba tanto el mal, que no duraban los enfermos sino dos o tres días» [49]. Según Juan Friede la mitad de la población quimbayá sucumbió a esta epidemia [50]. Ningún otro recuento de la época sobre ninguna otra enfermedad supera la descripción de los síntomas que proporciona Cieza. Sin embargo, igual que ocurriera en la zona central de México, también en los Andes se discute sobre la correcta identificación de la enfermedad. Cieza de León informa de que, al igual que en México, la mortalidad causada por la enfermedad en la zona norte de los Andes fue muy alta, puesto que mató «gentes sin quento». Las dos identificaciones más probables son el tifus y la peste, probablemente pulmonar.

De la misma manera que las primeras pandemias de viruela y sarampión dejaron una profunda y duradera huella en las mentes de los pobladores de Mesoamérica y los Andes, la espantosa enfermedad de mediados de la década de 1540 fue legendaria. Pedro de Cieza de León informa de que en la región de los quimbayás de Colombia se contaba una historia que giraba en torno a la terrible epidemia de 1546. Se desarrollaba a media legua de Cartago, en la ribera del río Consota y un pequeño lago, donde los residentes preparaban sal evaporando agua mineral. Justo antes del brote epidémico, los indígenas estaban recogiendo la sal y vieron «vn hombre alto de cuerpo, el vientre rasgado, y sacadas las tripas y inmundicias, y con dos niños de braço». Al aproximarse a algunas mujeres indias les dijo: «Yo os

[48] S. A. Alchon (Brown), «The Effects of Epidemic Disease in Colonial Ecuador», tesis doctoral, Duke University, 1984, p. 53.

[49] Cieza de León, *Obras*, I, p. 36.

[50] W. Borah y S. F. Cook, *Essays in Population History*, 3 vols., Berkeley, University of California Press, 1979, I, p. 421.

prometo, que tengo de matar a todas las mugeres de los Christianos y a todas las más de vosotras». Sin embargo, era todavía de día y los hombres y mujeres a quienes se dirigió la aparición no mostraron ningún temor, «antes contaron este cuento riéndose, quando voluieron a sus casas». En el pueblo de Giraldo Gil Estopinan, la gente también vio la misma figura a caballo. «Corría por todas las sierras y montañas como vn viento. Dende a pocos días la pestilencia y mal del oydo dio de tal manera, que la mayor parte de la gente de la prouincia faltó, y a los Españoles se les murieron sus Indias de seruicio, que pocas o ningunas quedaron: sin lo qual andaua vn espanto, que los mismos Españoles parescía estar assombrados y temerosos. Muchas Indias y muchachos afirmauan, que visiblemente vían muchos Indios de los que ya eran muertos»[51]. Según la descripción de Cieza, parece que la enfermedad también afectó a los europeos y que el índice de mortalidad fue causa de alarma. Pero éste fue incluso más elevado entre los indígenas que entre los extranjeros.

El cronista Juan Calvete de Estrella informaba sobre lo que puede haber sido otra infección que afectó a los europeos de forma especial en este momento. Los hombres que le acompañaban a bordo de la flota «sufrieron una enfermedad de "verrugas", tan grandes y aún mayores que nueces en las narices, cejas y barbas, de un humor pestilencial entre negro y bermejo. Ocasionaban dolores y después, se descamaban, quedando sanos». El historiador médico Juan B. Lastres se pregunta si pudo tratarse de la viruela[52]. Pero dado el contexto de la enfermedad que infectó especialmente a los europeos, el diagnóstico más probable es *verruga peruana*, una forma de la enfermedad de Carrión. Otro recuento sugiere «unas berrugas bermejas de granos de nueces, y les nacen en la frente y las narices y en otras partes»[53]. Algunas víctimas intentaron abrir los furúnculos con pequeñas lancetas, frecuentemente con resultados mortales. El viajero italiano Girolamo Benzoni se contagió en Puerto Viejo, cuando estuvo allí en 1546, e informaba de que prácticamente todos los indios del distrito quedaron infectados «de unas verrugas que crecen en la cara y otras

[51] Pedro de Cieza de León, *Crónica del Perú*, Lima, Universidad Católica, 1984, p. 85.

[52] J. B. Lastres, *Historia de la medicina peruana*, Lima, San Marcos, 1951, II, p. 76.

[53] L. A. Newson, *Life and Death in Early Colonial Ecuador*, Norman, University of Oklahoma Press, 1995, p. 146.

partes del cuerpo, las mayores de las cuales tienen el tamaño de una nuez. Yo mismo también las he sufrido. No duelen, son feas y sanguinolentas, y no tienen otra cura que la de dejarlas madurar y cortarlas luego delicadamente con un hilo»[54].

Es difícil determinar si las series epidémicas de mediados de 1540 se extendieron a las regiones del interior. Henry F. Dobyns opina que sí, pero la evidencia existente no satisface a todos los investigadores. Dobyns en otro momento plantea que entre 1545 y 1949 la peste bubónica o el tifus pueden haberse extendido por el sureste de lo que fue después Estados Unidos. Como hemos visto, la experiencia de Mesoamérica con las enfermedades epidémicas de la época está bien documentada. Dobyns, en una investigación realizada junto con Stoffle y Jones, considera que las infecciones originales mexicanas de peste bubónica habían llegado a los indígenas pueblos, en el suroeste, en 1545. Añade que la peste llegó hasta Florida, bien mediante la rápida transmisión que favorecían las canoas costeras, bien por tierra de forma más lenta, o bien a través de los relativamente frecuentes naufragios que se producían a lo largo de la costa de Florida. Mientras Dobyns no cita ninguna referencia específica para documentar sus tesis, sugiere que la probabilidad es «casi segura» y argumenta que el tifus lo introdujo un barco llamado Santa María de la Encina, el cual salió de la infectada ciudad de Veracruz a principios de 1549[55].

La expedición a la Florida, bajo el liderazgo religioso del fraile dominico Luis Cáncer de Barbastro, resultó trágica desde el comienzo. Al tocar tierra en las cercanías de Charlotte Harbor, en mayo de 1549, un grupo de cuatro personas desembarcó para hablar con los indios calusa. Entre ellas se encontraba una mujer india en función de intérprete, cuyo nombre cristiano era Magdalena. Fray Cáncer regresó a la embarcación más grande para hacerse con más regalos, pero cuando regresó a la costa el grupo había desaparecido. Después de navegar varios días en su busca, un español llamado Juan Muñoz se les acercó con las noticias de que habían matado a los frailes, pero que Magdalena y el marinero, este último como esclavo, seguían vivos. Muñoz había sido capturado por los indios de la Florida diez

[54] Benzoni, *Historia*, p. 313.

[55] Dobyns, *Their Number*, pp. 264-265, 270.

años atrás, durante la expedición de Soto, pero había conseguido sobrevivir. Cáncer, a pesar de las advertencias, tomó tierra y sufrió martirio el 26 de junio. Ante esta situación, el barco y su tripulación volvieron a Nueva España. Con escasas provisiones de comida y agua, el grupo regresó con dificultad al puerto de partida, «la mayor parte de la tripulación demasiado enferma para manejar la nave». Según Dobyns, esta «fiebre» fue probablemente tifus, ya que «la mayor parte del grupo estaba enferma con fiebres». Dobyns argumenta que el marinero, Magdalena y los frailes ejecutados habían sido los portadores de la infección a la costa, la cual atacó a los pobladores de la península. Dobyns también apunta que posiblemente las paperas llegaron a la Florida, desde México, en 1550.

EL CONTAGIO DE LA GRIPE Y LA VIRUELA: 1557-1564

William H. McNeill afirma que la epidemia de gripe que asoló Europa entre 1556 y 1560 «tuvo importantes consecuencias demográficas a ambos lados del Atlántico»[56]. Incluso se puede asociar con un brote de «tos violenta» que se registra en Japón en 1556, el cual causa la muerte de muchos. La pérdida de vidas en Europa fue elevada, y en Inglaterra, concretamente, murió una de cada cinco personas. Dobyns está de acuerdo[57] en que el brote epidémico de gripe que asoló España en 1557 se convirtió en una pandemia en gran parte de Europa durante el año siguiente y pudo fácilmente haber llegado a las Américas a bordo de los barcos. Los soldados españoles que luchaban en el Norte de África quedaron contagiados en 1558, y la enfermedad llegó a Guatemala, según Dobyns, en la Pascua de 1559[58]. De hecho, pudo haberse extendido por Guatemala antes de su introducción en la zona central de México.

El cronista Francisco Vázquez escribía que una enfermedad que se caracterizaba por intensas hemorragias nasales había llegado a Guatemala en 1558. No se pudo dar con una cura y un gran número de

[56] McNeill, *Plagues and Peoples*, p. 185.
[57] Dobyns, «Andean Epidemic History», pp. 500-501.
[58] Dobyns, *Their Number*, pp. 269-270.

personas sucumbieron. Según Vázquez la situación era grave: «Fue señaladísima la sangre de narices que hubo en 1558, en que murieron sin que nadie pudiese hallar remedio, muchísimas gentes [...] casi destruyó el reino»[59]. Los oficiales de la Audiencia de Guatemala informaban a los monarcas españoles sobre las condiciones en la colonia. En dos mensajes, enviados el primero el 30 de junio de 1560 y el segundo el 7 de febrero del año siguiente, dichos oficiales apuntaban que «todo está enfermo y con pestilencia», y que «se han muerto en ello gran cantidad de indios». Los oficiales se esforzaron por asistir a los indígenas enfermos. En los *Anales de los Cachiqueles*, los síntomas son más explícitos: incluyen escalofríos y fiebre y hemorragias nasales, seguidas de «tos más y más fuerte, se les torcía el cuello». La tasa de morbilidad era muy alta, con un número masivo de muertes. Desafortunadamente, las versiones inglesas del texto varían, agravando la dificultad de un diagnóstico preciso de la enfermedad. Recinos y Goetz traducen: «les brotaban llagas pequeñas y grandes»[60], mientras que Brinton no menciona estos síntomas y tampoco otras versiones españolas del texto. Se ha sugerido que se trataba de la viruela, el sarampión o el tifus exantemático. Es válida la conclusión de Lovell, quien afirma que la epidemia pudiera haberse producido por una combinación de enfermedades. Puesto que los informes de la Audiencia usan la palabra *pestilencia* y no había mención directa a la viruela, el sarampión o el tifus, sugiero que debiera añadirse la gripe como otro diagnóstico alternativo de lo que parece haber sido una serie epidémica compuesta de distintas enfermedades. El texto cachiquel implica que comenzó en 1559 y que estaba en pleno apogeo en 1562. La enfermedad continuó durante el año siguiente, dominado por la sequía, la escasez de las cosechas y, consecuentemente, el hambre. Lovell identifica brotes de enfermedades más localizados en Guatemala, desde 1562 hasta 1564, al menos en el distrito que rodea Chichicastenango. La viruela llegó a los cachiqueles en 1564[61].

[59] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», p. 109; y Francisco Vázquez, *Crónica de la provincia del santísimo nombre de Jesús de Guatemala*, Guatemala, Sociedad de Geografía e Historia, 1937, I, p. 154.

[60] Recinos y Goetz, *Annals of the Cakchiquels*, pp. 143-144.

[61] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», pp. 109-110.

En el caso de México, las condiciones en 1559-1560 eran propicias para un grave brote epidémico, que se produjo como consecuencia de un foco de infecciones que, junto con las heladas, condujeron a la pérdida de las cosechas y al hambre. Según información porporcionada por el virrey Martín Enríquez, después vino la enfermedad. Tuztla apunta en su relación geográfica que, en la costa del golfo de México, la gente sufría «vómitos de bilis, la obstrucción de las vías respiratorias y la muerte en un plazo de seis horas»[62]. Debido a los síntomas de tos y hemorragias nasales, McBryde piensa que la gripe estaba presente y establece la conexión con la pandemia europea[63]. Prem se muestra escéptico y, basándose en los síntomas de Tuztla, sugiere que la difteria es una posibilidad. La mortalidad no fue tan grave como en la serie de 1545-1548 en la zona central de México. Prem piensa que la experiencia mexicana pudo haber sido «un cúmulo de enfermedades poco menos que espectacular»[64]. En 1560 se desarrolló un brote epidémico más generalizado, que se extendió desde la costa del golfo de México hasta Guatemala. Tenemos conocimiento de que una epidemia de sarampión relativamente seria afectó a algunas partes de México en 1563-1564, con mortalidad variable según el lugar. Las fuentes indígenas describen varios síntomas, pero, según Prem, predomina un «sarpullido arenoso con pústulas» sobre gran parte del cuerpo. Algunos observadores sugieren que, más que sarampión, se trataba de la viruela, mientras que al menos uno menciona el tifus (tabardete). La mortalidad en la mayor parte de los lugares era relativamente baja. Una de las excepciones fue Chalco, donde murió más de la mitad de la población indígena en un plazo de 18 meses[65].

Tampoco la zona andina de Sudamérica se libró de graves enfermedades epidémicas a finales de la década de 1550. Un brote importante de viruela asoló los Andes en 1558. Parece que lo introdujeron esclavos infectados, importados de La Española por el obispo de Santa Fe de Bogotá Juan de los Barrios. La mortalidad era baja para

[62] Prem, «Brotes de enfermedad en México», pp. 76-77.

[63] F. W. McBryde, «Influenza in America during the Sixteenth Century (Guatemala: 1523, 1559-1562, 1576)», *Bulletin of the History of Medicine*, VIII, 1940, pp. 296-302.

[64] Prem, «Brotes de enfermedad en México», p. 77.

[65] Prem, «Brotes de enfermedad en México», pp. 77-78.

los europeos, pero alta para los indígenas americanos. Aguado observa una serie de síntomas y alrededor de 1581 escribe que estaban experimentando un brote muy contagioso de viruela, «pero a los que daba se hinchaban y paraban adamascados y se henchían de gusanos y queresas que les metían por las narices y por la boca y otras partes del cuerpo [...] y era tanta la mortandad»[66]. En septiembre de 1559 un oficial de Nueva Granada lamentaba la muerte de 40.000 indios. En octubre del mismo año dos oficiales escribían al rey, informándole de «Que por pecados de los que en esta tierra estamos dionos Nuestro Señor un castigo entre los naturales de pestilencia de viruelas de tal arte que han faltado muchos naturales»[67]. Probablemente el brote de gripe coincidió con la recurrencia de la viruela.

En Ecuador tanto los europeos como los indígenas quedaron afectados, sobre todo por el catarro. El compilador de la relación geográfica para la ciudad de Quito explicaba en 1573 que en «El año de 58 [1558], hubo general mortandad de viruelas entre los naturales, y otras veces mueren algunos españoles e indios de cadarros *[sic]* fuertes, que por la mayor parte dan a las entradas y salidas de los veranos»[68]. Alchon sostiene que la tos pudo haberse producido por una infección secundaria, que relaciona con la pandemia de gripe europea: «Esta enfermedad de tos puede haber sido una extensión de la pandemia de gripe que comenzó en Europa en 1557 y pudo haber atacado a todos, sin distinción de raza o inmunidad a otras enfermedades»[69]. Si esto fue así, la combinación fue letal; Alchon concluye que había «alta mortalidad [...], la cual condujo a la continuación del descenso demográfico en las comunidades indias»[70]. En enero de 1559, se inspeccionó el pueblo indio de Urinchillo, al sur de Quito, para un acotado de tributos. Había un número de niños anormalmente bajo entre uno y tres años, así como un porcentaje relativa-

[66] J. A. Villamarín y J. E. Villamarín, «Epidemias y despoblación en la Sabana de Bogotá, 1536-1810», en *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, N. D. Cook y W. G. Lovell (eds.), Quito, Abya-Yala, 2000, p. 146.

[67] Villamarín y Villamarín, «Sabana de Bogotá», p. 147.

[68] M. Jiménez de la Espada (ed.), *Relaciones Geográficas de Indias, Perú*, Madrid, Atlas, 1965, II, p. 205.

[69] S. A. Alchon, *Native Society and Disease in Colonial Ecuador*, Nueva York, Cambridge University Press, 1991, p. 56.

[70] Alchon, *Native Society and Disease*, p. 55.

mente alto de huérfanos, viudas y viudos. Esta evidencia, junto con la lista que proporcionaron los oficiales de aquellos que permanecían enfermos, muestra el impacto local de la serie epidémica. Alchon apunta que «recientes estudios sobre las epidemias de gripe indican que los niños, los ancianos, las mujeres embarazadas y los individuos que sufren otras infecciones tales como la viruela, son especialmente propensos a desarrollar casos graves de catarro, los cuales eventualmente conducen a la neumonía viral y a la muerte»[71]. Todavía en 1562 «algunos o casi todos [los indígenas] estaban enfermos de viruela» en Cuenca, Ecuador. Pero no está claro si se trata de «la fase final de la epidemia de 1558 o de un brote local separado»[72].

Más hacia el noreste, y aproximadamente en la frontera de lo que es hoy Colombia y Venezuela, los europeos entraban por primera vez en la provincia de Pamplona (elevación de 1.800-2.800 m) alrededor de 1532. La conquista de la región comenzó en serio en 1539, y después de una década estaba firmemente establecida. Los efectos de la enfermedad son claramente visibles en recuentos de población llevados a cabo con fines tributarios. En junio de 1559 Cristóbal Bueno contó 31.850 habitantes en Pamplona, y en abril de 1560 el inspector Tomás López hizo un recuento de 20.700. Una epidemia había devastado a los indígenas de la provincia, arrebatando a un 35 % de la población en menos de nueve meses[73].

Una gran parte de la costa brasileña fue acosada por las epidemias durante este mismo periodo. La colonia de Villagagnon de la Antártida Francesa en Río de Janeiro sufrió el ataque de la enfermedad en 1556. André Thevet, una de las mejores fuentes de esta empresa, escribía: «Esta enfermedad contagiosa se extendió por todas partes de forma tan extraña que varios de los nuestros, y también un infinito número de salvajes, murieron»[74]. Después de pasar aproximadamente un año en la colonia, Jean de Léry escribía que las personas conocidas como *pages* curaban a los enfermos succionando en la parte

[71] Alchon, *Native Society and Disease*, p. 39.

[72] Newson, «Epidemias en Ecuador», p. 127.

[73] Borah y Cook, *Essays in Population History*, I, pp. 422-429.

[74] J. Hemming, *Red Gold: the Conquest of Brazilian Indians, 1500-1760*, Cambridge, Harvard University Press, 1978, p. 140; de André Thevet, *La Cosmographie universelle*, París, 1575.

del cuerpo donde se concentraba la enfermedad. Se quejaba de que «esos curanderos les hacían creer que no sólo les estaban quitando el dolor, sino también prolongándoles la vida»[75]. Además de las fiebres y enfermedades comunes, los brasileños experimentaron el pián. Jean de Léry concluía que ésta era la «más grave de todas las enfermedades en tierras brasileñas»[76]. Léry describe los síntomas: «pústulas tan anchas como el dedo pulgar que se extendían por todo el cuerpo, incluso en la cara, de forma que aquellos que la padecen llevan las marcas de su ruindad y depravación para el resto de sus vidas»[77]. Léry desconocía el verdadero modo de transmisión y, confundiendo esta enfermedad con la sífilis, asumía que se trataba de contagio sexual. El pián es causado por una espiroqueta llamada *Treponema partenue*, mientras que la sífilis es el resultado de la infección con *Treponema pallida*. La infección se puede producir por contacto con el organismo a través de heridas, especialmente en los pies y las piernas, o también a través de la picadura del insecto díptero. La incubación dura unos 28 días. El pián es una de las cuatro enfermedades producidas por treponemas, junto con la pinta y la sífilis endémica y epidémica. Se trata de una enfermedad propia de los climas tropicales, produce lesiones similares a las de la sífilis, y al desarrollarse a largo plazo también puede afectar a los huesos y las articulaciones[78].

Según Dauril Alden y Joseph C. Miller, la viruela pudo haberse extendido por el Río de la Plata de la misma manera en que lo hizo por el resto de Latinoamérica entre 1558 y 1569: «Para 1558-1560 la *Variola major*, de origen desconocido, había llegado al Río de la Plata, donde, según el geógrafo Juan López de Velasco, se cobró las vidas de más de 100.000 no europeos»[79]. Para 1559 las fiebres y las he-

[75] Jean de Léry, *History of a Voyage to the Land of Brazil Otherwise Called America*, Berkeley, University of California Press, 1993, p. 172.

[76] Léry, *Voyage to Brazil*, p. 173.

[77] Léry, *Voyage to Brazil*, p. 172.

[78] D. R. Brothwell, «Yaws», en Kiple, *Cambridge History of Human Disease*, pp. 1.096-1.100.

[79] D. Alden y J. C. Miller, «Out of Africa: the Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil, 1560-1831», *Journal of Interdisciplinary History*, XVIII, 1987, p. 215; y de los mismos, «Unwanted Cargoes: the Origins and Dissemination of Smallpox via the Slave Trade from Africa to Brazil, c. 1560-1830», en K. F. Kiple (ed.), *The African Exchange: Toward a Biological History of Black People*, Durham, Duke University Press, 1988, pp. 42-43.

morragias estaban muy extendidas por la costa brasileña. Espirito Santo quedó afectado y la enfermedad llegó hasta Bahía por las rutas del interior. Continuó en Bahía hasta 1561 y después reapareció en Sao Paulo. La mortalidad infantil era alta. Muchos de los que sufrieron el contagio murieron de «tos y catarro mortal» en un plazo de tan sólo cuatro o cinco días. John Hemming encontró síntomas de pleuresía y flujos sanguinolentos, así como «fiebres que, según dicen, atacan inmediatamente los corazones, y les matan». Concluye que la enfermedad fue probablemente «disentería hemorrágica, combinada con la gripe y la tos ferina»[80]. Warren Dean apunta que en el mes de febrero de 1559 la ciudad de Espirito Santo fue víctima de lo que parecía ser disentería hemorrágica e infección pulmonar. Los indígenas que escapaban de las tierras infectadas en los alrededores de Río de Janeiro fueron en parte los responsables de que la enfermedad se extendiera hacia el norte, a lo largo de la costa. «Se registraron aquí 600 muertes sobre una población de no más de 3.000 personas, aldeas incluidas, o sea, una pérdida del 20 %»[81]. Las campañas militares de 1560-1562 tuvieron un verdadero impacto en la propagación de la enfermedad. El transporte de los prisioneros de guerra fue otro factor que contribuyó a la rápida propagación de la enfermedad.

De mayor importancia fue la aparición de la peste en Lisboa en 1561, la cual pudo introducirse en Brasil junto con la viruela. Las descripciones de los síntomas dificultan la identificación, aunque los culpables pudieron haber sido la viruela, la peste o una fatal combinación de las dos. Las epidemias empezaron en 1561 en San Vicente y se extendieron por toda la costa hasta 1564. La isla de Itaparica quedó devastada en tres meses en 1562. De allí pasó a través de un navío a Ilhéus, y llegó a Bahía en enero de 1563: «La enfermedad comenzó con fuertes dolores intestinales que hacían que el hígado y los pulmones se pudrieran. Después aparecían erupciones pustulosas, tan putrefactas y venenosas que la carne caía a pedazos, llena de bichos malolientes»[82]. Warren Dean afirma que las series incluían disentería

[80] Hemming, *Red Gold*, pp. 141-142.

[81] W. Dean, «Las poblaciones indígenas del litoral brasileño de Sao Paulo a Río de Janeiro: Comercio, esclavitud, reducción y extinción», en N. Sánchez-Albornoz, *Población y mano de obra en América Latina*, Madrid, Alianza América, 1985, p. 45.

[82] Hemming, *Red Gold*, p. 142.

hemorrágica, infecciones pulmonares y viruela. Parece que los europeos y los esclavos africanos también quedaron afectados. El 12 de mayo de 1563, el jesuita Leonardo do Vale escribió una carta desde Bahía, en la que describe las tribulaciones tanto de las víctimas como de los que intentaban asistirlas: «Cuando pasó esta última tribulación, y estaban queriendo levantar cabeza, les atacó otra enfermedad, mucho peor que la primera. Era una forma de viruela o erupción purulenta tan maligna y maloliente que nadie podía soportar el hedor que emergía de ellos. A causa de esto muchos morían sin ser atendidos, consumidos por los gusanos que crecían en las heridas y que se engendraban en sus cuerpos con tal abundancia, y eran de tan gran tamaño que causaban horror y espanto a cualquiera que los viera»[83]. Los jesuitas que asistían a los enfermos y moribundos no tenían tiempo para dormir, ni tampoco para las acostumbradas rutinas religiosas. La mortalidad era particularmente alta entre las embarazadas. Al final, tuvieron que enterrar el incontable número de muertos en tumbas comunes. Un contemporáneo escribía explicando que «algunos eran enterrados en estercoleros y alrededor de las cabañas, pero tan mal que los cerdos los sacaban»[84]. Dean sugiere que el temor a la epidemia pudo haber conducido a los amerindios a alzarse contra los invasores, esperando que si los eliminaban, también acabarían con la fuente de la enfermedad: «El terror provocado por la epidemia fue tal vez motivo de la sublevación de los tupiniquim en 1562»[85].

Al norte de Brasil, en la vasta región del sureste de Norteamérica que los españoles llamaban La Florida, la pandemia de gripe de 1559 coincide con los esfuerzos colonizadores de don Tristán de Luna y Arellano. Como hemos visto, la epidemia asoló Europa en 1556. La mortalidad entre los ingleses fue de una de cada cinco personas. Llegó a Madrid en 1557 y al año siguiente alcanzó a las fuerzas españolas del norte de África. Para la Pascua de 1559 estaba en Guatemala. El 11 de junio de 1559, los trece barcos del grupo de Luna zarparon desde Veracruz con 1.500 hombres, mujeres, niños, esclavos africanos, e indios, además de 240 caballos. Desembar-

[83] Hemming, *Red Gold*, p. 142.
[84] Hemming, *Red Gold*, p. 143.
[85] Dean, «Litoral brasileño», p. 46.

caron en Ichuse, cerca de la actual ciudad de Pensacola, el 14 de agosto. Una tormenta tropical acabó con gran parte de sus provisiones y los colonos fueron víctimas del hambre y la enfermedad. Unas 800 personas se quedaron en un lugar llamado Nanipacana, un poblado de 80 casas de indios, abandonadas simultáneamente con la llegada de los invasores [86]. Ángel de Villafañe llegó en la Pascua de 1561 para reemplazar a Luna. Del asentamiento original sobrevivían menos de 300 personas, y al ofrecérseles la oportunidad, todos ellos eligieron volver a tierra firme. Villafañe dejó una pequeña fuerza de 50 personas en Ichuse, donde permanecieron menos de un año, ya que se abandonaron de nuevo los esfuerzos por colonizar La Florida [87].

A mediados de la década de 1560 se comienza el asentamiento definitivo de los españoles en La Florida, como respuesta directa a la ocupación del territorio por parte de los franceses y la decisión de España de sacar a los intrusos. Henry F. Dobyns concluye que la enfermedad debió de haber estado presente en la zona entre el 22 de junio de 1564 y el 20 de septiembre de 1565, como consecuencia del gran número de soldados europeos cuando los españoles tomaron el recién construido Fort Caroline. Jacques Le Moyne fue testigo de estos acontecimientos y describió de forma gráfica la enfermedad que padecieron las gentes de la costa, apuntando que los indios emplearon a hermafroditas para el cuidado de los enfermos. Le Moyne da detalles de los tratamientos de los timúcuas para la enfermedad en una serie de ilustraciones acompañadas también por un texto: «Tratan la enfermedad de la siguiente forma. Construyen bancos del ancho y largo que muestra la ilustración, donde ponen a los enfermos, mirando hacia abajo o bien boca arriba, dependiendo de la enfermedad que sufran. Después, cortando la piel de la frente con una pequeña concha muy afilada, chupan la sangre y la escupen en una vasija de arcilla o en recipientes hechos de calabazas. Las mujeres embarazadas, y las que están amamantando a niños varones, beben esta sangre, sobre todo la de los jóvenes fuertes, para que su leche sea más nutritiva y los niños que se crían con ella se hagan más valientes

[86] Dobyns, *Their Number*, pp. 269-270.

[87] M. V. Gannon, *The Cross in the Sand. The Early Catholic Church in Florida, 1513-1870*, Gainesville, University of Florida Press, 1965, pp. 14-18.

y lozanos. Para los que están echados boca abajo, preparan fumigaciones, echando semillas sobre las brasas. Cuando este humo es aspirado por la boca y la nariz, se extiende por todo el cuerpo e induce al vómito, o saca y destruye la causa de la enfermedad»[88]. Los aborígenes americanos descritos por Le Moyne usaban técnicas que serían familiares para los médicos europeos de la época. Las sangrías y las purgas eran prácticas comunes en el Viejo Mundo.

Los timúcuas, al igual que otros pueblos de las Américas, usaban una variedad de plantas para curar las enfermedades. Una de ellas era el sasafrás. Un francés, que había estado en Florida y que elogiaba las propiedades curativas que tenía la infusión de sasafrás, le dio al famoso médico sevillano Nicolás Monardes un pedazo de dicho arbusto. Al principio Monardes se mostró escéptico «porque en estas cosas de plantas y yerbas que se trae de fuera parte, dize se mucho, y sabe se poco, sino es por hombre que lo experimenta con cuydado y diligencia»[89]. El francés le había dicho a Monardes que al llegar a La Florida «auian enfermado todos los mas, de graues y varias enfermedades». En La Florida también los españoles cayeron enfermos «porque por los malos mantenimientos, y el beber aguas crudas, y dormir a sereno, vinieron los mas a caer en unas calenturas continuas, delas quales los mas se vinieron a opilar, y delas opilaciones se vinieron a hinchar»[90]. A los españoles se les habló de las propiedades curativas del sasafrás y más tarde Monardes encuentra que el sasafrás es útil para varias dolencias.

El tabaco era otra planta medicinal que se usaba en La Florida y en otros lugares. Lo ponen en una pipa y «con la parte más estrecha en la boca, inhalan el humo tan profundamente, que sale por la boca y la nariz, arrastrando hacia afuera los fluidos malsanos». René Goulaine de Laudonniere, otro participante en la empresa francesa en La Florida, escribía en los siguientes términos: «Tienen a sus sacerdotes, a quienes dan gran crédito, porque son grandes magos, grandes adivinos y conjuradores de los diablos. Estos sacerdotes les sirven de médicos y cirujanos. Siempre llevan consigo una bolsa de hierbas y medicinas para curar a los enfermos quienes, en su gran mayoría, pa-

[88] Jacques Le Moyne de Morgues, *Brevis Narratio eorum quae in Florida...*, 1564.
[89] Monardes, *Historia medicinal...*, 31v.
[90] Monardes, *Historia medicinal...*, 32r.

decen de las bubas»[91]. Monardes también escribió detalladamente sobre el valor del tabaco y otras plantas medicinales en la cura de enfermedades venéreas.

LA SERIE EPIDÉMICA DE 1576-1591

Parece que las epidemias que siguieron en oleadas a las primeras fueron las que causaron mayor mortandad, especialmente las del periodo que va desde 1576 hasta 1591. Las personas que habían sufrido ya el ataque de la primera enfermedad estaban débiles y la siguiente enfermedad les atacó rápidamente. A medida que nos acercamos al final del siglo, la documentación es más completa. De hecho, la serie epidémica de 1576-1580 en México es una de las mejor documentadas, en parte debido a los esfuerzos de los oficiales españoles para cumplir con el mandato de Felipe II de compilar las llamadas *Relaciones geográficas* para cada provincia. Según Borah y Cook, el año agrícola de 1575-1576 había estado presidido por la sequía, la pérdida de las cosechas y la hambruna[92]. Según la fuente de Chimalpahin, la epidemia hace su primera aparición en agosto de 1576, y para octubre el número de casos estaba declinando. Apareció de nuevo a principios de 1577 y continuó hasta abril. El siguiente año estuvo libre de enfermedad, pero reapareció en 1579, en conjunción con otras enfermedades[93]. La epidemia de la zona central de México se caracteriza por patrones similares de brotes epidémicos seguidos de periodos de calma. Algunas zonas se libraron de un brote epidémico determinado, para ser invariablemente castigadas con el siguiente. Este patrón puede haber sido consecuencia de la existencia de dos, tres o incluso más factores diferentes relacionados con la enfermedad, complicándose así el análisis de la serie. Los observadores apuntan que después de unos cinco años la mayor parte de las regiones de México y Guatemala habían sufrido la influencia de estas infecciones

[91] Monardes, *Historia medicinal...*, 41; J. R. Swanton, *Indians of the Southeastern United States*, Washington, Bureau of American Ethnology, 1946, p. 792.

[92] Borah y Cook, *Essays in Population History*, II, p. 115.

[93] Prem, «Brotes de enfermedad en México», p. 81.

mortales. Mendieta identifica la enfermedad como tifus (tabardillo)[94]. Uno de los síntomas eran las hemorragias por todos los orificios del cuerpo. La mortalidad fue alta y, como ya hemos apuntado, pudo haberse tratado de más de una enfermedad. Ciertos recuentos de la zona central de México denominaron la enfermedad *eztli toyacacpa quiz*, que significa «nos salía sangre de la nariz». A las altas fiebres seguía la muerte, después de seis o siete días. Se encuentran síntomas especialmente detallados en el testimonio ofrecido en la relación geográfica de Ocopetlayuca: «La calidad de la dicha enfermedad es que da gran dolor en la boca del estomago con grandisimo acidente de calor en todo el cuerpo y corresponde en la cabeça, y el que muere es en seis, siete dias, y de los que aqui pasan escapan casi todos aunque les suele volver y morir, de que no es poderosa nengun genero de medicina de yerba ni purga»[95]. La mortalidad era excepcionalmente alta. El 26 de octubre de 1583 el arzobispo de México escribía a la corona para informar sobre las muertes de más de la mitad de la población indígena. Puede haber llegado a esta cifra basándose en una combinación de fuentes: los registros de defunciones de las parroquias indias, la caída de los ingresos del erario, nuevos censos locales, así como observaciones superficiales. Hubo un asombroso número de muertes en algunas ciudades. Torquemada calculaba que en Nueva España más de dos millones de personas habían muerto al final de la epidemia. Los esclavos negros, y también algunos españoles, habían enfermado. Reff estima que el contagio se extendió hacia el norte en Zacatecas y por la costa oeste desde Nayarit hasta Sinaloa. No encontró constancia de que esta pandemia o la de sarampión (1530-1534) se extendieran hacia el norte más allá de los terrenos tahue[96].

Para esos años, muchas fuentes guatemaltecas aluden a la viruela, el tifus y el resfriado. Martínez Durán añade a la lista bubas, sarampión y «peste de flujo de narices»[97]. Las enfermedades llegaron a Guatemala en 1576. El 13 de marzo de 1577, el contador real Eugenio de Salazar informaba a Felipe II de que «la enfermedad de vi-

[94] Mendieta, *Historia eclesiástica*, III, p. 174.

[95] Prem, «Brotes de enfermedad en México», p. 79.

[96] Reff, *Disease and Death*, p. 268.

[97] C. Martínez Durán, *Las ciencias médicas en Guatemala: origen y evolución*, Guatemala, Tipografía Sánchez y De Guise, 1941, p. 71.

ruelas entre los yndios ha sido contagiosa y general». Dos días más tarde, el presidente de la Audiencia de Guatemala, Pedro de Villalobos, escribía al monarca: «De México vino a esta tierra una pestilencia de viruela y tabardete de que han muerto y de cada día mueren mucha cantidad de yndios en especial niños de poca edad»[98]. Las epidemias continuaron hasta entrado el año siguiente. El 15 de marzo de 1578, Salazar informaba de nuevo al rey, sugiriendo que se debería eximir a los indios de sus obligaciones tributarias, a causa de las epidemias a que habían estado sujetos. Para entonces, la falta de mano de obra india trajo consigo la escasez del maíz. En Guatemala tuvieron lugar otros brotes epidémicos durante este periodo. En 1585 hubo una «grande enfermedad» en Quetzaltenango, y en 1588 y 1590 otros brotes entre los cachiqueles. El de 1588 fue especialmente mortífero entre los niños, pero no entre los ancianos. El 3 de enero de 1590 hubo una epidemia de toses y fiebres de la cual muchas personas murieron[99]. Sin embargo, como apunta Lovell «el impacto espacial de la enfermedad pudo estar muy localizado: la enfermedad ocurría en algunas comunidades, sin que necesariamente infectara a las adyacentes»[100]. No se sabe a ciencia cierta cuándo finalizó esta serie epidémica de Guatemala, pero para 1582 estaba claro el impacto total en la disminución de la población indígena. Ese mismo año, el diácono de la catedral de la ciudad de Guatemala, Pedro de Liévano, al explicar la desaparición de los indios, testificaba que: «en lo que toca a morirse los indios e ir en disminución son juicios secretos de Dios que los hombres no los alcanzan y lo que este testigo ha visto en el tiempo que ha estado en estas provincias es que desde la provincia de México han venido tres o cuatro pestilencias con las cuales ha venido la tierra en grandísima disminución»[101].

La enfermedad fue también un factor en la reducción del número de amerindios en Nicaragua durante el mismo periodo. Linda A. Newson nos proporciona el mejor estudio moderno de la situación en la región. Ha encontrado evidencias de que el romadizo, o catarro, lle-

[98] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», p. 111.

[99] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», pp. 99, 111.

[100] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», p. 115.

[101] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», p. 112; se encuentra el documento en el AGI, Guatemala 10.

gó a Nicaragua en 1578. Tanto los indígenas americanos como los europeos quedaron infectados, pero la mortalidad fue generalmente baja para ambos grupos. La peste pulmonar pudo haber estado presente en Guatemala en esta fecha y una epidemia hondureña pudo haber sido un brote de menor importancia de la misma enfermedad. Newson también encontró información de una epidemia no identificada que, según los informes, se cobró 300 vidas en Nicaragua (1573) en sólo veinte días [102].

En los Andes, aunque la década de 1570 no fue tan mortífera como en América Central, la siguiente sí lo fue. La rapidez de la diseminación de la enfermedad depende de varios factores, entre los cuales destaca la densidad de población. Cuanto más alta sea ésta, más rápida será la propagación de las enfermedades infecciosas. La disminución de la población amerindia en los años inmediatamente posteriores al contacto, así como el patrón de asentamientos dispersos de la zona central de los Andes, condujo a los oficiales españoles a congregar a los indios en poblados. Los clérigos y los burócratas habían defendido ya con anterioridad este tipo de concentraciones y Francisco Pizarro incluso lo había intentado, aunque sin entusiasmo, a finales de la década de 1530. Sin embargo, la inestabilidad y las guerras civiles habían impedido una aplicación sistemática del proceso hasta mediados de la década de 1550. Al comienzo de la década de 1570, el programa de reasentamiento del virrey Francisco de Toledo (reducciones en el virreinato de Perú) estaba diseñado para crear una utopía cristiana en el Nuevo Mundo. Toledo agrupó en pueblos de varios miles de habitantes a todos aquellos residentes andinos que se hallaban dispersos en pequeñas comunidades, de forma que se les pudiera vigilar más de cerca, indoctrinar y gravar con impuestos. Fue uno de los esfuerzos planificadores de mayor éxito en las Américas y muchas de las ciudades establecidas por el virrey continúan existiendo en el siglo XX. Pero sin proponérselo el virrey creó las condiciones necesarias para nuevas crisis epidémicas al aumentar abruptamente la densidad de población en un contexto urbano. Rápidamente, la utopía viviente de Toledo se convirtió en una trampa mortal para los pueblos amerindios de los Andes.

[102] Newson, *Indian Survival in Colonial Nicaragua*, p. 247.

Antes de que hubiera transcurrido una década después del establecimiento de las reducciones, una serie epidémica devastadora asoló los Andes; resultó ser una de las más graves de todas las que azotaron la costa oeste de Sudamérica y tan desastrosa como la de la zona central de México a principios de la década de 1580. La duración y el agudo impacto de la crisis de 1585-1591 indican que estaban operando dos, quizás tres o más, factores. De hecho, la revisión de la amplia evidencia existente expone la dificultad de marcar el fin de una epidemia y el inicio de otra. La primera parece haber llegado a Perú en 1585. Según Montesinos, la viruela y el sarampión llegaron al Cuzco en forma de una «peste universal» en 1585 [103]. El escritor anónimo del diario del Cuzco escribió que «durante el mes de abril [1585] corrió en esta ciudad una peste de tabardillo y paperas que, aunque duró poco tiempo, dio bastante cuidado». El cabildo de Huamanga (la moderna Ayacucho) cerró la carretera que comunicaba con el Cuzco para prevenir la expansión del contagio. Este hecho sugiere que la epidemia se estaba extendiendo hacia el oeste [104]. Lo que se describía como «dolor de costado», o pleuresía, también estaba presente al mismo tiempo, y la enfermedad se manifestó con tal fuerza que aquellos que la padecieron experimentaron un sufrimiento intenso. El padre Barrasa en 1586 escribía sobre la epidemia de viruela, la cual atacó con especial furia a los jóvenes. Algo similar ocurrió a los indígenas americanos, víctimas de esta pandemia que asoló una extensa región, desde Cartagena (en la costa del golfo de Nueva Granada) hasta Chile [105]. Unas 3.000 personas murieron en Lima de la epidemia en 1586; la mayor parte eran indios, pero también fallecieron algunos negros. Cuando el brote dejó de ser tan intenso, la gente empezó a enfermarse de «catarro y tos». Seguramente se trataba de gripe o neumonía y, de nuevo, la enfermedad se cebó en los ancianos y niños. Lima, con una población aproximada de 14.262 personas en 1600, perdió un 20 % de sus habitantes con las epidemias de 1586. Los jesuitas de la ciudad perdieron a seis de los 60 miembros de su casa de Lima. Como se puede observar, el índice de mortalidad entre los jesuitas fue aproximadamente la mitad que el que sufrió la totali-

[103] Lastres, *Medicina peruana*, II, pp. 76-77.

[104] Dobyns, «Andean Epidemic History», p. 501.

[105] Lastres, *Medicina peruana*, II, p. 77.

dad de la población. Durante un periodo de dos meses, en el hospital indio de Santa Ana, cada día morían entre catorce y dieciséis personas: «murieron una innumerable cantidad de indios»[106].

Newson informa de que la serie epidémica de 1586-1589 asaltó Quito y se cobró 4.000 vidas en tres meses, siendo los niños las principales víctimas. Se caracterizaba por fiebres altas, viruela y sarampión. Varias epidemias se extendieron por Ecuador durante el periodo; por lo tanto, hay gran confusión sobre las fechas y los síntomas de las enfermedades[107]. Según Dobyns, la primera llegó desde el Cuzco. La segunda entró por el norte. El jesuita José de Arriaga escribía a sus superiores el 21 de mayo de 1590 informando de que la enfermedad «apareció primero en Cartagena [...] pasó en seguida a Quito y lugares vecinos, como ya lo he referido en mi carta anterior. Se extendió luego no sólo a Lima, sino al Cusco, Potosí y a todo el reino del Perú»[108].

Probablemente, la infección llegó a la Sudamérica andina a través del puerto y centro de esclavos de Cartagena de Indias, tal y como ocurriera con el brote epidémico colombiano de 1558. La enfermedad del Viejo Mundo pudo haber sido introducida mediante el comercio de esclavos, o bien pudo haber sido el resultado de las infecciones transportadas por la tripulación de la expedición de sir Francis Drake. Drake había zarpado de Plymouth (Inglaterra) el 14 de septiembre de 1585, con unos 2.300 hombres. La flota hizo una parada el 17 de noviembre en el puerto de Santiago, en las islas portuguesas de Cabo Verde. Los residentes del pueblo huyeron y los ingleses se apropiaron de cualquier cosa de valor que cayó en sus manos. Desafortunadamente, se llevaron más de lo que pensaban: «Al lado de su iglesia principal había un hospital, con buenas habitaciones, y en buen orden; encontramos a veinte enfermos, todos negros, aquejados de enfermedades pestilentes y espantosas. En el hospital cogimos todas las campanas de la torre y nos las trajimos». Con las campanas se llevaron también su tañido de muerte, pues el 1 de diciembre,

[106] Dobyns, «Andean Epidemics to 1720», pp. 501-502; J. T. Polo, «Apuntes sobre las epidemias del Perú», *Revista Histórica*, v, 1913, pp. 50-109; Lastres, *Medicina peruana*, II, p. 77.

[107] Newson, «Epidemias en Ecuador», pp. 128-130.

[108] Dobyns, «Andean Epidemic History», p. 503.

dos días después de dejar las islas, la enfermedad se cebó en la tripulación. Las víctimas experimentaron fiebres altas y «erupciones cutáneas con pequeñas manchas». Drake paró en Dominica, comerció con los indios, siguió navegando y atacó la ciudad española de Santo Domingo. Después siguió navegando hasta Cartagena, cuyo puerto ocupó durante seis semanas, a principios de 1586. La fuerza atacante estaba formada por 1.000 personas a mediados de marzo de 1586. Pero la enfermedad continuó entre los hombres de Drake, quienes, a su vez, contagiaron a los residentes. Debilitados por la enfermedad, los ingleses se rindieron y regresaron a casa, pero pudieron haber llevado su enfermedad a la ciudad de San Agustín en La Florida. Cuando la flota comenzó su viaje de vuelta a Europa, habían perecido 750 hombres. Tres cuartas partes de ellos habían sido víctima de las fiebres de que se contagiaron en las islas de Cabo Verde. Dobyns piensa que el grupo de Drake sufrió una enfermedad de transmisión vectorial; puesto que también los europeos la sufrieron, no se trataba de sarampión o viruela, sino más bien del tifus. Si hubiera sido la peste bubónica, probablemente habría sido diagnosticada de forma acertada, ya que los médicos españoles habían visto la peste con demasiada frecuencia en Europa durante el siglo XVI y la podían identificar sin dificultad [109].

Alchon establece la aparición inicial de la enfermedad en Quito, en 1585 o poco después, y nos da a continuación una crónica detallada del brote epidémico de Quito de 1587. En febrero de 1587, la confraternidad indígena de la Sagrada Cruz se encontraba en tal estado de indigencia que se vio forzada a pedir a la Audiencia fondos que le ayudaran a curar y enterrar a los enfermos. La epidemia apareció en julio de 1587 y continuó durante nueve interminables meses. Un contemporáneo informa de que murieron 4.000 personas durante un breve periodo de tres meses y que una buena parte de las víctimas eran niños [110]. Según la relación geográfica, los elementos eran «tabardillos, viruelas y sarampión. [...] Murió innumerable gente, criollos, hombres y mujeres, niños e indios» [111]. La epidemia continuó haciendo estragos en las regiones montañosas de Ecuador hasta bien

[109] Dobyns, «Andean Epidemic History», p. 505.

[110] Alchon, *Native Society and Disease*, p. 40.

[111] Jiménez de la Espada, *Relaciones geográficas*, III, p. 70.

entrado el año 1590. Antes de que esta serie retrocediera en 1591 «dejó tras sí un sendero de muerte y destrucción que superó incluso al brote de 1558». De hecho, según Suzanne Alchon el descenso más drástico de la población indígena de Quito durante el siglo XVI, ocurrió entre 1560 y 1590; las epidemias de 1585-1591 fueron las principales responsables [112].

También está bien documentada la enfermedad colombiana de 1588. Castellanos apunta que la epidemia llegó a través de una esclava infectada, que había sido transportada desde la costa hasta Mariquita [113]. La infección estaba presente en Cartagena en 1588 y se extendió rápidamente por toda Colombia. Castellanos resalta la alta mortalidad ente «mozos, mozas, jóvenes». Casi todos los informantes de Colombia apuntan a la viruela como el principal componente. Un contemporáneo explica que el brote 1588 fue «uno de los más desgraciados de que tienen noticia los naturales». Se cobró a más de un tercio de la población, y las víctimas fueron tanto los españoles como los indios [114].

Bernabé Cobo fue testigo e informa de que la serie de 1588 se extendió por Popayán, Quito y Perú. Piensa que la fuente de infección se encuentra en las mercancías de importación que llegaban en los barcos. Afectó a la población negra y causó «fealdad monstruosa en rostros y cuerpos». Las mujeres eran especialmente vulnerables y los abortos espontáneos eran comunes entre las infectadas: «Los fetos de vientre no se libraron, y murieron a fuerza del rigor del incendio y del tormento». Las purgas y sangrías eran remedios comunes para combatir el contagio y, si creemos a Cobo, muchos indios mejoraron con dichas sangrías [115].

El 21 de marzo de 1589, el virrey peruano Fernando de Torres y Portugal, conde de Villar, escribía a Felipe II, explicando que la epidemia de «viruelas y sarampión» había llegado a la ciudad costera de Trujillo y que había establecido una comisión para bloquear, por

[112] Alchon, «Effects of Epidemic Disease in Colonial Ecuador», p. 56.

[113] Villamarín y Villamarín, «Sabana de Bogotá», p. 146.

[114] María del Carmen Borrego Plá, *Cartagena de Indias en el siglo XVI*, Sevilla, Escuela de Estudios Hispanoamericanos, 1983, p. 406; Villamarín y Villamarín, «Sabana de Bogotá», pp. 146-148.

[115] Lastres, *Medicina peruana*, II, p. 77.

cuarentena, el contagio en dirección sur, y para asistir a los enfermos. El 19 de abril escribía: «scrito tengo a Vuestra Magestad la enfermedad que comenzó a tocar en las provincias de Quito de viruelas y sarampión de que comenzaba a morir alguna gente y particularmente iba haciendo daño en los naturales y que avisaría de lo que adelante sucediese y aviendo esta pestilencia que ansí la llaman los médicos destruído y muerto mucha suma de indios [...] han me escrito que en las provincias de arriba casi en un mismo tiempo ha tocado otra enfermedad de tos y romadizo con calentura de la cual aunque hubo día en Potosí enfermaron della más de 10.000 indios y algunos españoles no ha hecho hasta ahora daño notable allí, ni en Cuzco y Guancavelica». Los médicos Hierónymo Enríquez y Francisco Franco Mendoza aconsejaron al virrey que usara azúcar, aceite, miel, uvas pasas y carne para bloquear la infección. También se citaba la práctica, demasiado común, de la sangría, como una herramienta adecuada para salvar a los enfermos. La recomendación del virrey de quemar la ropa de aquellos que murieran fue un paso positivo para parar el contagio. El conde de Villar había adoptado la misma medida en Sevilla a principios de 1580, para bloquear el contagio de la peste. El conde informa de que la epidemia se había extendido por Cuenca, Paitá y, finalmente, Trujillo, «dejando los valles de su distrito tan arruinados que se han asolado muchos pueblos con pérdida notable de sus moradores». A pesar de los esfuerzos de la comisión médica, la enfermedad llegó a Lima en junio de 1589 y al Cuzco para finales de año [116].

El jesuita Pablo José de Arriaga en su *Carta anua* (Lima, 21 de mayo de 1590) describía a las víctimas con detalles estremecedores: «Salían en todo el cuerpo pústulas virulentas que deformaban a los míseros enfermos, al punto que podían éstos conocerse únicamente por el nombre. De tal modo los invadía el virus, que la piel misma cubierta de costras sobresalientes, parecía quemada por el fuego. Las pústulas obstruían las fauces, hasta impedir se pasase la comida, dejando apenas hablar y respirar; y esto ocasionó a muchos la muerte» [117]. Los

[116] Dobyns, «Andean Epidemic History», p. 505; Alchon, *Native Society and Disease*, pp. 41-43; y R. Leviller (ed)., *Gobernantes de Perú. Cartas y papeles, siglo XVI*, Madrid, Sucesores de Rivadeneyra, 1925, XI, pp. 207-208.

[117] Dobyns, «Andean Epidemic History», p. 507; Polo, «Apuntes», p. 56.

síntomas descritos en Cuzco eran similares a los de Lima. La epidemia llegó aproximadamente a mediados de septiembre, a pesar de haberse cortado el transporte a través del puente de Apurimac, de haberse suspendido la entrada de vino a la ciudad y de haberse celebrado muchas ceremonias religiosas para proteger la ciudad de la enfermedad. El autor de la *Carta anua* informa sobre «unos tumores, lonabillos ó postillas de sarna ó bubas muy asquerosas que se levantaban en todo el cuerpo, y rompiéndose arrojaban costras de putrefacción ó comezón que obligaba á rascarse aún los ojos, que por sí también se ulceraban, de que resultaba una fealdad monstruosa en rostros y cuerpos». No es de extrañar que la mayor parte de los contagiados cayera en una gran depresión [118].

La serie epidémica devastó Arequipa, donde irrumpió en 1589. Donald Joralemon identifica el brote de Arequipa como «una combinación de viruela (*Variola major*) fulminante y maligna». Apunta que la mortalidad típica en esta combinación es del 30 %. Por lo general, la enfermedad afectó más a los niños pequeños: «en una fecha tan reciente como 1885 la mortalidad para casos de viruela en las edades de 0-4 años era del 60 %» [119]. Dobyns describe con detalles los síntomas en los casos de adultos; su fuente principal fue Valdivia y Echeverría: «Al comienzo, la enfermedad traía dolores de cabeza y dolor de riñones. Unos días más tarde, los pacientes quedaban estupefactos, después llegaba el delirio, y corrían desnudos por las calles gritando. Los pacientes que experimentaban una erupción cutánea, al parecer tenían posibilidades de recuperarse, mientras que los que no tenían este síntoma, tenían pocas esperanzas. Muchos pacientes murieron a causa de las úlceras en la garganta. Los fetos morían en el útero. Incluso los pacientes que experimentaban la erupción cutánea perdían pedazos de carne al hacer un movimiento demasiado brusco» [120].

El 11 de mayo de 1589 el virrey Villar escribe a Felipe II que la enfermedad es menos virulenta en el norte de Perú y se excusa por no

[118] Dobyns, «Andean Epidemic History», p. 508; Polo, «Apuntes», pp. 16-17.

[119] D. Joralemon, «New World Depopulation and the Case of Disease», *Journal of Anthropological Research*, XXXVIII, 1982, p. 121.

[120] Dobyns, «Andean Epidemic History», p. 507; Jiménez de la Espada, *Relaciones geográficas*, III, p. 70; AGI, Lima 32.

haber podido enviar más informes sobre las condiciones locales, explicando que muchos están enfermos y los pocos que no lo están se afanan en cuidarles. La enfermedad se estaba extendiendo y «de pocos días acá [en Lima] ha infestado esta ciudad aunque con menos furia que en los llanos en la enfermedad de viruelas y dado en romadizos y dolores de costado de que pocos han escapado de enfermar y Bendicto Nuestro Señor no han muertos muchos y dellos los más negros e indios mas es la enfermedad tan general que apenas hay en este lugar persona que no esté tocada»[121]. A mediados de junio las muertes relacionadas con la epidemia aumentaron vertiginosamente en Lima. El 13 de junio, el virrey le escribe al rey explicando que la viruela catarral y el sarampión eran más graves en la capital. Su descripción de la susceptibilidad a la enfermedad es informativa. En esta serie compuesta todos se enfermaron y afectó mortalmente a personas de todas las edades[122]. El 16 de junio, el virrey se lamenta de que la enfermedad se ha cebado en Trujillo con renovada furia, y de que morían muchos nativos, e incluso criollos y españoles: «aunque destos los menos de todos han sido mucho número» mueren de «romadizo y dolores de costado»[123]. Dobyns cree que la gripe se extendió desde Lima al norte del Perú, después de la enfermedad que produjo los síntomas de una erupción. Pero en Lima a dicha enfermedad siguió la gripe. Para el 28 de junio el virrey conde de Villar envió a un inspector a las comunidades de Surco, Lati y Luringancho para fundar hospitales y proporcionarles camas y medicinas; el 12 de julio nombró a un médico para curar a los enfermos de San Juan de Matocana, San Gerónimo de Surco y San Mateo de Guanchor durante un periodo de seis meses. El 13 de julio escribe que ha estado mandando a España informes detallados sobre «romadizo, viruelas, [...] esta ciudad está muy afligida»[124].

Los niveles de mortandad para esta epidemia compuesta eran tan altos como en las anteriores, quizás incluso más porque durante estos años coincidieron dos o incluso tres epidemias. Si alguien sobrevivía a una enfermedad, y quedaba después infectado por otra, el cuerpo era

[121] Levillier, *Gobernantes del Perú*, XI, p. 221.
[122] Levillier, *Gobernantes del Perú*, XI, p. 284.
[123] Levillier, *Gobernantes del Perú*, XI, p. 285.
[124] Dobyns, «Andean Epidemic History», p. 506; Polo, «Apuntes», pp. 58-62.

incapaz de luchar con éxito contra esta segunda infección. En los distritos fronterizos a las Audiencias de Lima y Quito, la mortandad fue excepcionalmente alta. Los jefes indígenas de Jaén y del distrito de Yaguarsongo informan en 1591 de que, especialmente durante la serie de viruela, era bien sabido que en el valle de Jaén y provincia tan sólo quedaban mil de los treinta mil indios que había originalmente [125].

Las epidemias afectaron también la zona puneña de Charcas. Gracias a varios documentos conservados, Brian Evans fue capaz de estudiar a fondo una comunidad aimara, el pueblo de Aymaya, desde 1583 a 1623, y estimar los niveles de mortandad. El número normal de entierros entre los habitantes en 1580 era de una veintena. En 1590 el número subió vertiginosamente a 194, ligeramente más del 10 % de la población de la comunidad. Según los cálculos de Evans, el total de la población de Aymaya en vísperas de la epidemia ascendía a 1.800. De estas muertes, 147 estaban listadas en los registros como consecuencia de la viruela. Aproximadamente un 45 % de las muertes eran de niños de menos de diez años, lo cual refleja el terrible impacto de la viruela en los menores de edad. En la epidemia de viruela de 1590 hubo muy pocas muertes entre hombres de más de cuarenta años. Esto sugiere que las personas de más de cuarenta años habían experimentado o al menos habían estado expuestos a una o más de las epidemias de viruela que se habían extendido por la región en las décadas anteriores a 1590 [126].

La mayor parte de los componentes de la serie asoló toda la región andina y llegó incluso a Chile, donde tanto los araucanos como los españoles quedaron infectados [127]. La serie epidémica de 1585-1591 también invadió la cuenca del alto Amazonas y pudo haberse transportado río abajo. Hemos aludido al impacto en Jaén, donde la población indígena de unas 30.000 personas descendió a 1.000. Yaguarsongo y Pacamoros sufrieron las consecuencias de la infección. Entre 1585-1586 se tienen noticias de «pestilencia» y «enfermedades» en Loyola y Santiago de las Montañas. En Cangasa el descenso de la

[125] Alchon, *Native Society and Disease*, p. 42; a base de AGI, Quito 23.

[126] B. Evans, «Muerte en Aymaya, Alto Perú, 1580-1623», en *Julieta somos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, N. D. Cook y W. G. Lovell (eds.), Quito, Abya-Yala, 2000, pp. 173-178.

[127] Dobyns, «Andean Epidemic History», p. 908.

población fue de más de un tercio. Todos los centros de población tienen acceso relativamente fácil a las zonas más bajas de montaña y a la cuenca del Amazonas. Desafortunadamente es difícil calcular el impacto de la enfermedad en la cuenca del Amazonas, debido a la documentación inadecuada. Desgraciadamente las primeras descripciones de las expediciones de Francisco de Orellana (1541-1542), Pedro de Ursúa y Lope de Aguirre (1560-1561) no hacen ningún comentario referente a las pobres condiciones de salud de los lugares visitados por los exploradores.

CUADRO 3.1. *Principales epidemias en América, 1519-1600*

Mesoamérica		*América andina*	
1519-1521	viruela	1524-1528	viruela
1531-1534	sarampión	1531-1533	sarampión
1545	tifus, peste pulmonar	1546	tifus, peste pulmonar
1550	paperas		
1559-1563	sarampión, gripe, paperas, difteria	1557-1562	sarampión, gripe, viruela
1576-1580	tifus, viruela, sarampión, paperas	1585-1591	tifus, viruela, sarampión
1595	sarampión	1597	sarampión

A lo largo del siglo XVI, la enfermedad de los extranjeros fue introducida de forma accidental a los pueblos del sureste de La Florida en múltiples ocasiones. Como hemos visto, los enfermos de la tripulación de sir Francis Drake llevaron la enfermedad a La Florida en 1586 cuando regresaban a Inglaterra desde Cartagena de Indias. Aunque estaban muy debilitados por la enfermedad, los ingleses hicieron una breve escala entre el 27 de mayo al 2 de junio para saquear el puerto fortificado de San Agustín, en la costa de Florida. Según el diario del navío *Primrose*: «Al primer contacto con nuestros hombres, los salvajes murieron con gran rapidez y decían entre ellos que era el dios inglés quien les hacía morir tan rápido» [128]. Cuatro años

[128] D. B. Quinn (ed.), *The Roanoke Voyages, 1584-1590*, 2 vols., Londres, Hakluyt Society, 1955, I, p. 306.

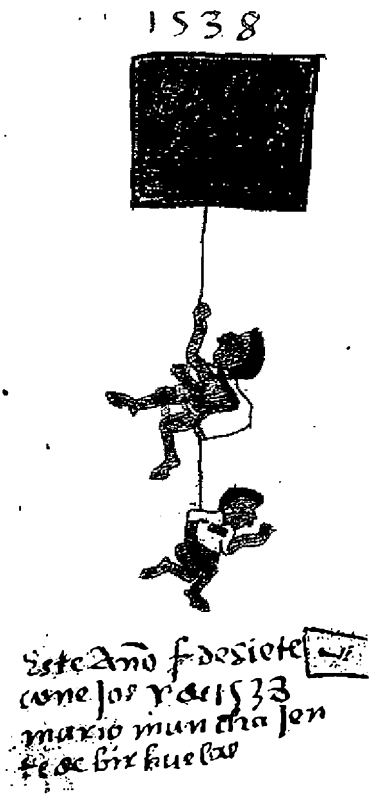
más tarde, parece que otra epidemia acabó con las vidas de muchos indígenas. El contador real Bartolomé de Argüelles escribía a la corona el 12 de mayo de 1591 que «este año pasado hubo entre ellos mortandad y murieron muchos y también le tocó a este presidio y cabildo»[129]. Esta epidemia está quizás conectada a la serie que devastó Mesoamérica y la región andina, y con toda probabilidad no está relacionada con ninguna enfermedad introducida por Drake.

La epidemia atacó también a los amerindios vecinos a la colonia de Raleigh en la costa de las Carolinas en 1587. Thomas Harriot informa de que después de que los ingleses pasaran por los asentamientos indígenas hostiles «la gente comenzó a morir con gran rapidez y en un corto periodo de tiempo; en algunas ciudades unos veinte, en otras cuarenta, o sesenta, y en una ciento veinte». Como bien apunta Harriot estas cantidades son significativas si se tiene en cuenta el tamaño de la ciudad. «La enfermedad era tan extraña que nadie sabía de qué se trataba ni cómo curarla; según los informes de los hombres más viejos del país, nunca se había conocido cosa igual»[130]. Aparentemente, el centenar de ingleses que se encontraba allí en ese momento no experimentó ninguna enfermedad grave.

Durante el siglo XVI, los pueblos aborígenes de las Américas experimentaron un desastre tras otro. Los europeos no sólo trajeron sus armas para conquistar, sino también sus plantas, animales y patógenos. No llegó sólo una infección, sino más bien una detrás de otra. De la misma manera en que los extranjeros se asentaban y se convertían en colonizadores, las enfermedades del Viejo Mundo invadían estos territorios y gradualmente se convertían en endémicas. En su conjunto, los varios brotes epidémicos tuvieron como resultado una gran pérdida de vidas humanas e hicieron posible la relativamente fácil subyugación de todo un continente. De las varias pandemias que se extendieron por las Américas en el siglo XVI, hubo tres series que marcaron época y quedaron grabadas en la memoria del pueblo. En Mesoamérica, Juan Bautista de Pomar, compilador de la historia de Tetzcoco, destaca tres epidemias especialmente mortales en 1520, 1545 y 1576. Para él, la primera fue la más aniquiladora. De forma similar, Diego Muñoz Camargo escribía en la década de 1580 sobre el

[129] University of Florida, P. K. Younge Collection, XXXIII; de AGI, Santo Domingo 229.
[130] Quinn, *Roanoke Voyages*, I, p. 378.

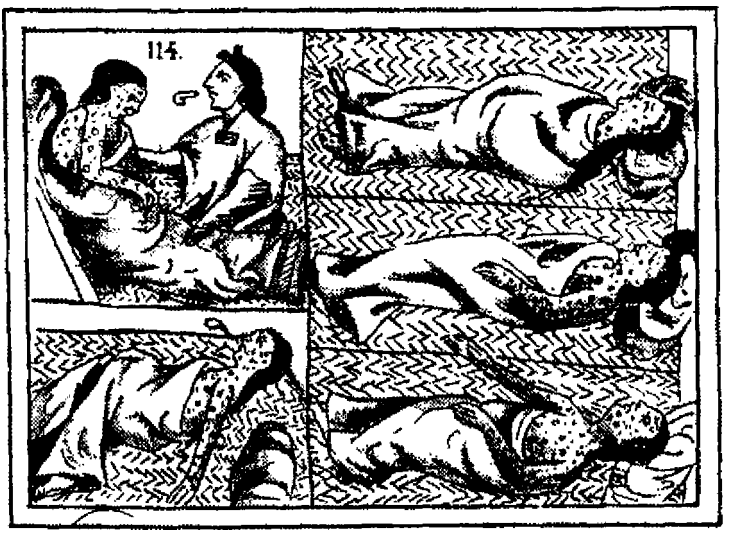
1. Codex Telleriano-Remensis. Gran mortandad, 1544-1545.



2. Codex Telleriano-Remensis. Viruelas, 1538

3. El inca Huayna Cápac, su mujer y su hijo, muertos de viruela. Felipe Guaman Poma de Ayala, *Nueva corónica y buen gobierno.*

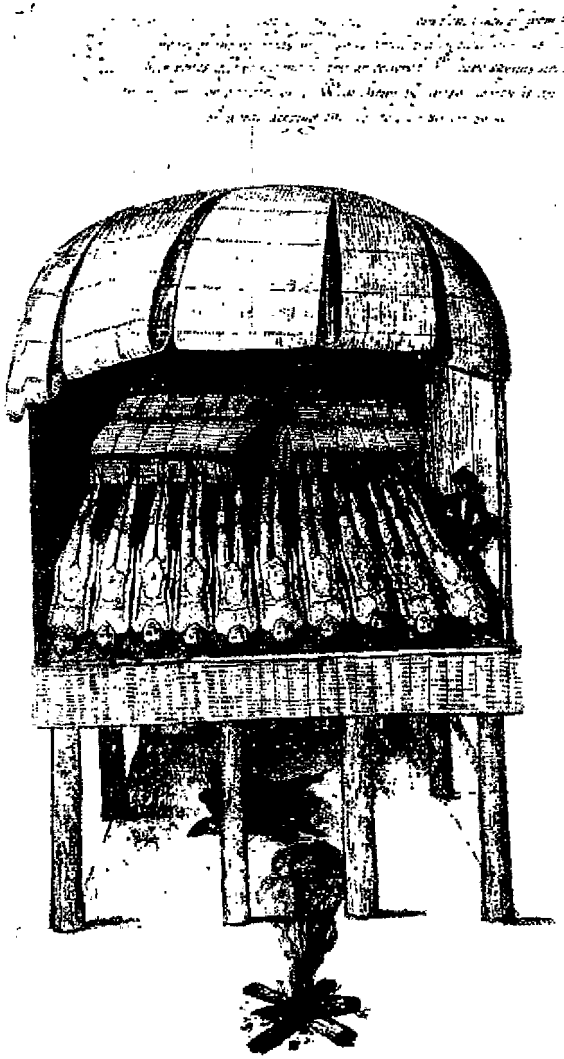
4. Codex en Cruz. Viruelas, 1520.



5. Codex Florentino. Viruelas.

6. Codex en Cruz. Cocoliztli, 1545.

7. Nativa del norte de Perú enferma de viruela. Obispo Baltasar Jaime Martínez Compañón, hacia 1785.



8. Ol[illegible]ario de Secoton. *America 1585. Complete Drawings of John White*, Paul Hulton.

impacto de la enfermedad en Tlaxcala: «Yo digo que la primera [1520] devió de ser la mayor por que avía más gente, y la segunda [1545] fue ansí mismo muy grande por que la tierra estar muy entera, y esta última [1576] no fue tan grande como las dos primeras [porque aunque] murió mucha gente escapó mucha con los remedios que les hazían los españoles y religiosos» [131]. La secuencia es similar en la América andina, aunque la tercera pandemia fue especialmente devastadora allí, debido a la rápida sucesión de patógenos letales. Muchas personas, debilitadas y convalecientes, fueron víctimas de nuevas infecciones.

[131] McCaa, «Spanish and Nahuatl Views», p. 428; basado en Pomar, «Relación del Texcoco», p. 49; y Diego Muñoz Camargo, *Descripción de la ciudad y provincia de Tlaxcala de las Indias*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1981, p. 36.

4

BROTES EPIDÉMICOS ENTRE 1530 Y FINALES DE SIGLO

La mortandad de los indios fue ciertamente una suerte para nosotros; de otra manera los cristianos quizás no hubiésemos escapado con vida.

ULRICH SCHMIDEL, Paraguay-Paraná, 1530-1540

Los hechiceros les engañan con mil insensateces y mentiras [...] asegurándoles que les matamos con el bautismo y mostrando como prueba que muchos de ellos de hecho mueren.

FRANCISCO PIRES, costa de Brasil, *circa* 1552

Después de la trágica unión de las enfermedades de Eurasia y las Américas en 1492, los patógenos extranjeros se asentaron en el Nuevo Mundo a lo largo del siglo XVI y las epidemias adoptaron forma endémica. Los términos griegos originales ilustran el proceso: *epidemos*, o «visitar a la gente», pasó a ser *endemos*, o «vivir con la gente». En el siglo XVII, la fiebre amarilla (que requería condiciones y portadores específicos) fue la única enfermedad nueva. También esta enfermedad se haría endémica. El cólera no apareció en las Américas hasta el siglo XIX. La razón de este largo retraso es simple. La rapidez de transmisión y la alta mortandad impidieron la transferencia del cólera a través de las lentas naves. Sin embargo, la llegada del cólera fue inevitable cuando los barcos de vela fueron sustituidos por los de vapor en el siglo XIX.

No todas las regiones quedaron afectadas de la misma forma a la llegada de una epidemia determinada. Tuvo que haber variaciones sustanciales, de la misma manera que las hubo en Europa a mediados del siglo XIV durante la peste negra. Allí, algunas ciudades como Florencia perdieron el 40 % de la población, mientras que otras regiones, como Bohemia, escaparon casi sin bajas a la pandemia inicial.

Juan Friede advierte que «contrariamente a lo que se pudiera deducir a través de la lectura de los diferentes informes y crónicas de la era colonial, cuando había epidemias en Latinoamérica, no eran generales ni tenían consecuencias idénticas en todas las regiones afectadas» [1]. Aunque, como hemos visto, existen ejemplos claros y bien documentados de las pandemias del Nuevo Mundo, esto no nos permite ignorar la posibilidad de que muchas de las epidemias más graves aparecieran y desaparecieran en distintos momentos y lugares de las Américas. Desde la década de 1530 en adelante, la cronología de las enfermedades está establecida de una forma más sólida, al menos en lo referente a los brotes epidémicos más graves en distritos bastante poblados. Las pandemias se sucedieron a lo largo del siglo XVI, con índices de mortalidad casi siempre muy altos, especialmente en el caso de los indígenas. Por lo general ocurrieron en intervalos generacionales, pero para mediados del siglo XVII varias de las enfermedades principales, especialmente las de transmisión artrópoda, habían adquirido carácter endémico, pero seguían siendo, en gran medida, mortales. Este proceso se puede documentar bien en la zona central de México, donde se aprecia un patrón que se repite en otros lugares del Nuevo Mundo [2].

La historia del curso de las epidemias en las Américas ilustra claramente que algunos lugares fueron más afectados por la enfermedad que otros. La mayor parte de los observadores mencionan la naturaleza poco saludable del istmo de Panamá. Había otros lugares —frecuentemente distritos de tierras bajas, con abundantes lluvias y altas temperaturas— que los europeos calificaron de «insalubres» y con frecuencia se quejaban de ellos con vehemencia. Veracruz, en la costa del golfo de México, por ejemplo, rápidamente adquirió fama de ser uno de estos lugares. Fundada la ciudad en 1519 por Cortés, su insalubridad condujo al traslado a un lugar más sano en 1521. En 1524 se cambió de lugar otra vez. Y en 1531, cuando la ciudad de Puebla se estableció en las tierras altas de México, se denominó a Veracruz «la tumba de los españoles». Fray Juan de Zumárraga escribía al Consejo de Indias en 1536 explicando que se había enterrado en Veracruz a unas

[1] J. Friede, «Demographic Changes in the Mining Community of Muzo after the Plague of 1629», *Hispanic American Historical Review*, XLVII, 1967, p. 341.

[2] Prem, «Brotes de enfermedad en México», pp. 82-87.

doscientas personas recién llegadas y que seguían muriendo entre ocho y nueve personas al día. Sugiere que la peor época fue entre julio y septiembre, por ser el periodo en que los mosquitos transmisores están más activos. El fraile plantea que sería aconsejable cortar todas las comunicaciones con el mundo exterior durante estos meses. En 1556, un viajero inglés escribía que Veracruz era «muy insalubre y en mi época muchos marineros y soldados murieron de enfermedades de esta zona, y especialmente de las aquellas para las que no estaban aclimatados»[3].

Lo peor eran las fiebres, quizás de origen palúdico, de las cuales pocos escapaban. Recientes investigaciones sobre el colapso demográfico de las poblaciones amerindias al contacto con los habitantes del Viejo Mundo subrayan que la alta mortalidad se producía sobre todo en las regiones costeras de clima tropical[4]. Sin embargo hay variaciones significativas. En la región costera del golfo de México, por ejemplo, se produjo una despoblación más acusada que en la zona de Yucatán. Incluso dentro de Yucatán se pueden observar variaciones. Al dividir la península en subregiones, Borah y Cook observaron que en la zona de matorrales la despoblación fue menos acusada y la recuperación se inició antes. Las poblaciones más grandes del Yucatán de los altos matorrales y la selva tropical habían desaparecido para mediados del siglo XVI. En la costa central de Veracruz, en las tierras de los altos matorrales donde se registran altos índices anuales de precipitación, observamos un descenso del número de amerindios similar, rápido y masivo. Por el contrario, en la región templada de los bajos matorrales, situada en gran medida en la meseta de la zona central de México, el declive de la población fue más lento y menos drástico: «Las comparaciones de nuevo apuntan a que la enfermedad fue probablemente el mayor componente de los factores letales»[5]. Tanto en las fuentes europeas como en las indígenas se informa desde muy temprano de la presencia de fiebres, probablemente palúdicas. Los testimonios referentes a fiebres «quartanas» y «tercianas» hacen sospechar que la malaria pudo haber estado presente en los cálidos y húmedos sectores costeros de las Américas.

[3] M. E. Bustamante, *La fiebre amarilla en México y su origen en América*, México, 1958, pp. 27-28.

[4] Borah y Cook, *Essays in Population History*, II, p. 176.

[5] Borah y Cook, *Essays in Population History*, II, p. 179.

En la costa de Colombia ocurrió un fenómeno similar. En Perú, a pesar de disfrutar de un ambiente más templado y seco gracias a la corriente fría de Humboldt, la población costera descendió mucho más rápidamente que la de las zonas más elevadas durante el siglo XVI. Aquí, al igual que en México, hay variaciones regionales. La costa norte peruana, con unas temperaturas medias ligeramente más altas y con un mayor índice de humedad que los sectores costeros del sur del país, pudo haber sufrido la despoblación más drástica durante los primeros años. También las tierras altas del norte, con menor elevación y temperaturas más altas que las del sur, experimentaron una fuerte despoblación. Además de la temperatura y los niveles de humedad, quizás también hubo otros factores que contribuyeron a la despoblación de estas tierras, entre los cuales destaca el primer contacto, el tamaño de las poblaciones no americanas y la densidad de los asentamientos. Sin duda las actividades iniciales en las Américas estaban basadas casi siempre a lo largo de la costa. Los extranjeros y los refuerzos llegaban y regresaban por vía marítima. Las ciudades portuarias eran los conductos a través de los cuales se realizaban la exploración y los asentamientos del interior. No sorprende, por tanto, que los más importantes contactos entre los invasores del Viejo Mundo y los amerindios ocurrieran a lo largo de las costas, y que la enfermedad se extendiera primero allí, antes de hacer estragos en las regiones del interior[6].

MESOAMÉRICA

Las recientes investigaciones llevadas a cabo por Hanns Prem en la zona central de México sugieren patrones que probablemente se mantienen en el resto de Mesoamérica. Además de las principales pandemias de viruela de la década de 1520 y de los brotes epidémicos de 1531-1532, hubo otras epidemias graves, aunque muy restringidas. Entre ellas se encuentra la de viruela en 1538, la cual, según el Código Telleriano-Remensis Codex, tuvo como consecuencia «muchas

[6] Cook, *Demographic Collapse*; Cook y Lovell, «Desentedando la madeja de la enfermedad», pp. 242-248.

muertes». Prem sugiere que pudo tratarse de un brote regional de viruela o que pudo haber sido un error de registro. A la serie de 1545-1548 (bien estudiada) siguió una epidemia de paperas en 1550. Aquí las fuentes describen fiebres altas, inflamación del cuello y alta mortalidad [7]. Prem advierte que si las paperas afectaron a los varones adultos, como parece que ocurrió, entonces las consecuencias demográficas a largo plazo fueron definitivamente graves, ya que se calcula que una tercera parte de ellos pudo haber quedado estéril como resultado de las paperas [8]. Borah y Cook observan que, en la zona central de México y en Yucatán, existe evidencia de que varios años más tarde hubo una epidemia en 1569-1570, así como una sequía seguida de hambruna en 1571-1572 [9]. Después de la larga serie de epidemias que abarca desde mediados de la década de 1570 hasta entrada la siguiente, hubo otros brotes. Tanto fray Mendieta como los libros del cabildo de la ciudad mencionan la escasez de alimentos y un mayor índice de enfermos y muertos en 1587; en las actas del cabildo se usa el término *cocoliztli* el 9 de septiembre. Otras fuentes mencionan la enfermedad, pero no proporcionan los síntomas [10]. En 1595 hubo otra secuencia epidémica en la zona central de México. Mendieta informa sobre tres enfermedades diferentes: el sarampión, el tifus y las paperas [11]. Otras fuentes mexicanas mencionan tan sólo el sarampión, aunque Prem considera que la viruela pudo haber sido también un factor [12].

Los informantes de la comunidad de Coatepec, en la diócesis de México, también proporcionan su testimonio sobre la salud y la enfermedad a los oficiales coloniales en 1579. Los ancianos de dicha comunidad explican que cuando eran todavía infieles (antes de la llegada de los extranjeros) experimentaron diferentes enfermedades: «tercianas y cuartanas, bubas, cámaras de sangre y mal de ojos y calenturas». Trataban y curaban a la mayor parte de los pacientes con una variedad de hierbas y raíces medicinales. Pero se lamentaban

[7] C. Gibson, *The Aztecs under Spanish Rule: A History of the Indians of the Valley of Mexico*, 1519-1810, Stanford, Stanford University Press, 1964, p. 448.

[8] Prem, «Brotes de enfermedad en México», pp. 76-77.

[9] Borah y Cook, *Essays in Population History*, II, p. 115.

[10] Prem, «Brotes de enfermedad en México», pp. 81-82.

[11] Mendieta, *Historia eclesiástica indiana*, III, p. 174.

[12] Prem, «Brotes de enfermedad en México», pp. 81-82.

de que «después que vinieron a esta tierra los españoles se les han recrecido otras enfermedades que no solían acudir, como son viruelas, sarampión, dolor de costado, tabardete, modorra, paperas, almorranas y esta pestilencia que anda agora, que no había en aquellos tiempos». Uno de los remedios de los indígenas era la sangría, pero en vez de hacerla en los brazos (como era común en Europa), la efectuaban en la cabeza, el pecho o el abdomen, usando una pequeña piedra afilada o un colmillo de víbora. Sin embargo, por lo general usaban hierbas y raíces medicinales para intentar curar las enfermedades. En el pueblo vecino de Chimalhuacán, los informantes proporcionan testimonios similares sobre las enfermedades precolombinas. Además, hablan de la llegada de nuevas enfermedades «como el sarampión, viruelas, tabardete y el mal del *cocoliztle* que anda presente».

CUADRO 4.1. *Epidemias en la zona central de México, 1519-1600*

Fecha	*Descripción*
1520-1521	viruela
1531-1532	sarampión
1545-1548	tifus
1550	paperas
1559	tifus o peste pulmonar
1563-1564	sarampión
1566	*cocoliztli*
1576-1581	tifus
1587-1588	*cocoliztli*
1590	gripe
1592-1593	sarampión
1595-1597	sarampión, tifus, paperas

FUENTES: Prem, «Brotes de enfermedad en México», p. 86; y Whitmore, *Disease and Death*, p. 53.

También se pueden extraer excelentes testimonios sobre la salud y la enfermedad de la comunidad de Tepuztlán en 1580. Antes de la llegada de los europeos, la principal enfermedad era «*tlacacocoliste* que es como decir de "calenturas" y que les duraba mucho y se secaban hasta que se morían, [...] y que agora en estos tiempos les persiguen mil géneros de enfermedades como son: *matlaltotonque*, ques lo que decimos "tabardete", llámanle ansí por las manchas que descu-

bren en el cuerpo; y otra que se dice en la lengua *matlalçagua* ques lo mesmo que "sarampión" y cámaras de sangre por las narices». Los testigos se quejan de que ninguna de estas enfermedades era conocida antes de la llegada de los españoles. En Tepuztlán se hacían curas con hierbas; parece ser que muchas de ellas para el tabardete. Sin embargo, los testigos informan de que para el sarampión y las heces hemorrágicas «han tomado muchas yerbas y que no han hallado provecho para ellas» [13].

Daniel Reff tuvo acceso a información más precisa para el noroeste de Nueva España, después de 1591, cuando los jesuitas estaba ya plenamente instalados, y sugiere que la viruela irrumpe por primera vez allí como epidemia en 1593. Al aparecer la enfermedad justo después del bautismo, los indígenas asociaron a la viruela con los sotanas negras y los ritos de la Iglesia. Lo mismo ocurrió en Brasil y en otros lugares. La enfermedad infantil era muy alta entre los indios de las misiones. En Sinaloa, el padre Gonzalo de Tapia se lamentaba de que, durante el brote de 1593, morían dos de cada tres niños bautizados [14].

Después de una investigación sistemática en archivos de España y Guatemala, George Lovell localiza un buen número de «importantes» brotes epidémicos, regionales o locales, diferentes a las pandemias más conocidas. Alrededor de 1555 hubo «muertes y enfermedades» en Zamayeque. A finales de la década de 1550 y principios de la de 1560, la mortalidad era alta y la enfermedad impedía la normal producción de alimentos, lo cual traía consigo el hambre. El compilador de los *Anales de los Cachiqueles* describe la situación: «En el sexto mes después de la llegada del Señor Presidente a Pangán [Juan Núñez de Valdecho, 1560], comenzó aquí la peste que había azotado antiguamente a los pueblos [...]. Se apoderaba hoy de la gente un frío intenso y fiebre, les salía sangre de la nariz, luego venía la tos más y más fuerte, se les torcía el cuello y les brotaban llagas pequeñas y grandes. Todos fueron atacados aquí por la enfermedad». Pero el agudo dolor que la gente sufría, incluido el mismo compilador, resulta más conmovedor que la descripción de los síntomas: «El día de la Circuncisión [1 de enero de 1560], un lunes, cuando estaba escribiendo, fuí ataca-

[13] López Austin, *Medicina nahuatl*, pp. 127-132.

[14] Reff, «Disease and Demography», pp. 268, 270.

do por la epidemia [...]. Siete días después de la Pascua arreció la epidemia. En verdad no era posible contar el número de hombres, mugeres y niños que murieron este año. Murieron mi madre, mi padre, mi hermano menor y mi hermana. A la gente le brotaba la sangre de la nariz. La enfermedad y la muerte siguieron ocupadas cuando terminó el 63er año después de la revolución [18 de mayo de 1562]» [15].

CUADRO 4.2. *Principales epidemias en Guatemala, 1519-1600*

Año	*Enfermedad*
1519-1521	viruela, sarampión, gripe o peste pulmonar
1533	viruela, sarampión
1545-1548	*gucumatz*, tifus, peste pulmonar (?)
1558-1563	viruela, sarampión, tifus
1576-1578	viruela, sarampión, tabardete (tifus), bubas (¿peste pulmonar?)

FUENTE: Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», p. 99.

BROTES REGIONALES EN LOS ANDES

Los canales de penetración epidémica en Sudamérica estaban localizados en los enclaves costeros alrededor de ciudades portuarias estratégicas. Para la década de 1530, los españoles habían establecido ciudades en Santa María la Antigua del Darién (1510), cerca de la frontera de Panamá y Colombia (1517); Cumaná (1516) y Coro (1527), en lo que llegó a ser Venezuela; Santa Marta (1525) y Cartagena (1533), en la costa norte de lo que es hoy Colombia; Guayaquil (1537) en Ecuador, y Lima (Callao era el puerto más cercano, 1535) en Perú. Ya hemos mencionado el informe Federmann sobre una enfermedad que había atravesado los Andes, entrando en Venezuela (en la zona vecina a Coro) algunos años antes de que sus hombres atravesaran el distrito en 1530-1531. Es difícil establecer una cronología exacta de las enfermedades en la parte norte de la Sudamérica andina, a

[15] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», pp. 101-109; Recinos y Goetz, *The Annals of the Cakchiquels*, pp. 143-144.

medida que uno se acerca a lo que es hoy Colombia. El terreno abrupto, las fuertes lluvias y la belicosidad de los habitantes contribuyeron a que los europeos se mostraran cautelosos en sus primeros intentos de exploración de la zona. El primer contacto de importancia con los chibchas de Sabana de Bogotá no tuvo lugar hasta 1537, y es posible que al menos dos brotes importantes (viruela en la década de 1520, y sarampión y gripe a principios de la década de 1530) precedieran este contacto. Pedro de Cieza de León proporciona en 1539 la primera información útil sobre la epidemia que surgió en lo que es hoy la parte sur de Colombia, en Popayán y sus alrededores: «Tras la hambre vino una gran pestilencia en las casas, que se caían muertos muchos de ellos; los vivos sepultaban en sus vientres a los muertos, y el demonio maligno, alegre de ver tantas muertes e que todas las ánimas de ellos iban a su poder, se les apareció temoroso y espantable»[16]. Parece que coincidió con la hambruna y se cobró 100.000 vidas. El cronista de principios del siglo XVII Antonio de Herrera (usando el manuscrito inédito de Cieza de León) etiqueta a la epidemia con el vago nombre de «peste», e informa que inmediatamente causaba la muerte de aquellos que la contraían. Explica que, junto con el hambre, se había cobrado las vidas de 100.000 personas y otras 50.000 murieron víctimas del hambre y el canibalismo[17]. Juan Friede considera que la viruela llegó a Cartagena, en la costa norte de Colombia, al mismo tiempo[18].

Más al sur, en el distrito del Cuzco, Diego de Almagro estaba enfermo en 1538: «El adelantado en este tiempo estaba muy enfermo, e le agravaba la enfermedad mucho»[19]. El capitán Diego de Almagro sufrió intensamente en sus últimos días, después de ser derrotado por las fuerzas de Pizarro. Los síntomas sugieren la sífilis. Sin embargo, Almagro no murió a causa de su enfermedad, sino que fue ejecutado por los pizarristas. Almagro, como otros muchos europeos involucrados en la exploración y pacificación de la América andina, menciona lesiones similares a las de la sífilis, pero pudo haberse tratado de otras enfermedades.

[16] Cieza de León, *Obras completas*, II, pp. 127-132.

[17] Herrera y Tordesillas, *Historia general*, dec. VI, lib. 6, cap. 1, p. 12.

[18] J. Friede (ed.), *Documentos inéditos para la historia de Colombia*, Bogotá, Academia Colombiana de Historia, 1955-60, V, p. 148.

[19] Cieza de León, *Obras completas*, II, pp. 108-109, 117-120.

La mayoría de los extranjeros estaban convencidos de que la sífilis y otras enfermedades podían curarse con la zarzaparrilla. Pedro de Cieza de León la describía con todo lujo de detalles, explicando que se podían encontrar excelentes ejemplares a lo largo de la costa pacífica de Sudamérica, en la isla de Puná y en Guayaquil: «Las raíces desta yerba son provechosas para muchas enfermedades, y más para el mal de bubas [sífilis], y dolores que causa a los hombres esta pestífera enfermedad». Cieza de León apunta que muchos de sus acompañantes estaban infectados: «En fin, muchos fueron hinchados, y otros llagados, y volvieron a sus casas sanos»[20]. Más tarde, mientras Cieza de León viajaba por la zona central de las tierras altas peruanas, cerca de Vilcas, admite que una de sus esclavas estaba infectada, «enferma de ciertas llagas que llevaba en la parte inferior». Informa de que a cambio de una llama «que di a unos indios, vi que trajeron unas yerbas que echaban una flor amarilla, y las tostaron a la candela para hacerlas polvo, y con dos o tres veces que la untaron quedó sana»[21].

Hay una referencia a una «epidemia general» en Perú, a principios de la década de 1540, aunque parece haber afectado tan sólo a una sección cerca de la ciudad de Arequipa. El 22 de enero de 1540, Francisco Pizarro había concedido una encomienda de 800 tributarios a uno de sus más leales seguidores, Juan de la Torre. Pronto se contó y tasó a estos indios, en Condesuyos, pero poco después se hizo un recuento, «debido a los indios que habían muerto en la epidemia general»[22].

Las siguientes dos décadas fueron testigo de algunas epidemias importantes en Ecuador. En Almaguer, en la zona sur de las tierras altas de Colombia, pudo haber un brote de viruela en 1566; quizás alcanzó algunas regiones del este en 1568-1569. La viruela y el sarampión pudieron haberse asentado en forma epidémica. En 1582, por ejemplo, en Cuenca, de acuerdo con el testimonio de Hernando Pablos en su descripción geográfica de la provincia, aparecían las dos enfermedades «por sus temporadas». De hecho, un grave brote epidémico de viruela afectó a la región de Cuenca ese mismo año[23].

---

[20] Cieza de León, *Obras completas*, I, pp. 78-79.

[21] Cieza de León, *Obras completas*, I, p. 135.

[22] AGI, Justicia 432.

[23] Jiménez de la Espada, *Relaciones geográficas*, II, p. 266.

LA PERIFERIA: DESDE LA PLATA HASTA TIERRA DEL FUEGO

Aunque dispersas, abundan las referencias a la relación entre la enfermedad y la conquista del Nuevo Mundo en regiones periféricas, fuera del Caribe, Mesoamérica y las regiones andinas. De hecho, en el caso de la zona costera de Brasil y el noreste de Norteamérica, la información conservada en los archivos es relativamente buena, especialmente después de mediados del siglo XVI. Estas tierras eran de importancia secundaria para los intereses españoles, ya que los castellanos tendían a concentrarse en las zonas que producían más riquezas o en los lugares que eran demasiado estratégicos como para dejarlos caer en otras manos. Los holandeses, los ingleses y los franceses se involucraron en la exploración y el descubrimiento de América, y posteriormente en el comercio y el asentamiento en estas tierras. Algunos de los recuentos de sus empresas proporcionan excelente información sobre las enfermedades. Los detallados registros de los jesuitas permiten establecer una cronología más completa de la enfermedad tanto en las zonas costeras y de la cuenca amazónica en Brasil como en la región que va desde el Río de San Lorenzo a los Grandes Lagos en Canadá.

El descubrimiento de la gélida Tierra del Fuego en la punta sur del continente americano se presenta como la consecuencia lógica de los esfuerzos de Cristóbal Colón de llegar a Oriente navegando directamente hacia el oeste. De la misma manera que en la segunda mitad del siglo XVI hubo muchos intentos de varios exploradores de encontrar el paso hacia el este por la zona norte, también después del reconocimiento de la costa este de América la exploración se dirigió hacia el sur. El viaje más espectacular, y el primero que resultó tener éxito, fue el de Fernando Magallanes y sus compañeros. Sin embargo, Juan de Solís, quien descubrió el estuario del Río de la Plata en 1516, había llegado antes que Magallanes a la costa sureste de Sudamérica. Magallanes salió de España en 1519 e hizo escala en Río de Janeiro para recoger al hijo mestizo de uno de los hombres de su tripulación; la madre del niño era de la tribu tupinamba. Los exploradores europeos se sentían atraídos por las riquezas que proporcionaban el palo brasil y los periquitos, y las mujeres tupinambas, licenciosas y sexualmente desinhibidas, les resultaban irresistiblemente seductoras. En total, unas diez expediciones españolas tocaron la costa brasileña antes de

1555, algunas asociadas con la búsqueda de un paso hacia Oriente, otras buscando una ruta atlántica fácil para transportar los metales de las montañas andinas, y otras, tierras cultivables en la región del Río de la Plata. Sebastian Cabot, por ejemplo, tuvo un intento fallido de colonizar el Río de la Plata en 1526. En 1528 navegó dicho río y encontró un gran grupo de intrépidos indios evuevi. Un buen número de personas tuvo contactos en esta región entre 1500 y 1550, y se produjo un significativo intercambio biológico entre europeos y amerindios [24].

En la zona del alto Río de la Plata, los contactos continuaron durante la década de 1530. En 1536, Juan de Ayolas tomó la ruta de Cabot, subiendo por el Paraguay-Paraná con una considerable fuerza. Bajo las órdenes del adelantado Pedro de Mendoza siguió hacia el norte, pasando al oeste de Asunción, y con unos 300 guías evuevi continuó hacia el interior en lo que es hoy Bolivia, donde entraron en contacto con los caracúes. Al regresar a la costa atlántica, los evuevi mataron a Ayolas y a sus hombres (unos 200 españoles) [25]. En 1542, los españoles enviaron una gran fuerza expedicionaria para vengarse; algunos indios fueron capturados y sufrieron el suplicio de la hoguera por órdenes de Álvar Núñez Cabeza de Vaca. Ulrich Schmidel proporciona uno de los primeros y más completos recuentos sobre las acciones de los europeos en la zona e incluye información sobre las enfermedades. Schmidel, nacido en Straubing (ciudad de la Baja Bavaria a orillas del Danubio), viajó y luchó durante diecisiete años (*c.* 1534-1554) en las tierras de la cuenca del Paraguay-Paraná. Había zarpado del puerto de Sevilla con la flota del capitán general Pedro de Mendoza. Durante casi dos décadas, participó en la exploración y subyugación de grupos de indígenas, desde la Pampa hasta el Gran Chaco, llegando a la frontera del territorio reclamado por Portugal. Viajó durante algún tiempo con Álvar Núñez Cabeza de Vaca, y después luchó al mando del capitán general Domingo Martínez de Irala. Finalmente regresó a Alemania en 1554, donde compuso su crónica en 1562-1565 (publicada en 1567) [26].

[24] W. Dean, «Indigenous Populations of the São Paulo-Rio de Janeiro Coast: Trade, Aldeamento, Slavery and Extinction», *Revista Historica*, Sao Paulo, CXVII, 1984, pp. 10-11.

[25] B. J. Ganson, «The Evuevi of Paraguay: Adaptive Strategies and Responses to Colonialism, 1528-1811», *The Americas*, XLV, 1989, p. 470.

[26] Ulrich Schmidel, *Relatos de la conquista del Río de la Plata y Paraguay 1534-1554*, Madrid, Alianza Editorial, 1986.

Durante la ignominiosa entrada de Cabeza de Vaca, Schmidel y otros exploradores viajaron río arriba desde el nuevo asentamiento de Asunción, en busca del Amazonas. Pasaron territorios de diversas unidades étnicas y finalmente llegaron a «la nación» de los ortues durante la estación lluviosa, después de haber caminado pesada y dificultosamente por terrenos pantanosos. Schmidel admira el tamaño del principal asentamiento de los ortues: «Era tanta gente, que en todas las Indias no vi otro poblado tan grande, ni tantos indios juntos, como en éste, que era muy largo y ancho». Reconoce que «[l]a mortandad de los indios fue ciertamente una suerte para nosotros; de otra manera los cristianos quizás no hubiésemos escapado con vida»[27]. Atribuye las muertes al hambre, porque «la langosta les había comido y devastado dos veces las mies y los árboles, que no les quedaba nada para comer»[28]. Según Schmidel, también cayeron enfermos muchos españoles en esa época, y culpa al agua. A finales de 1543 o principios de 1544, Cabeza de Vaca «volvió a enfermar de fiebre y quedóse catorce días en casa»[29]. Schmidel se queja de que «en aquel tiempo estuve enfermo de hidropesía y muy débil, a causa de la jornada a los ortues, cuando tuvimos que andar tanto tiempo por el agua, padeciendo además gran escasez y hambre. En este viaje enfermaron ochenta, de los cuales sólo treinta escaparon con vida»[30].

En la década de 1540 se estaba estableciendo un enlace de comunicaciones (aunque todavía imperfecto) entre las tierras andinas y las vertientes paraguayas. Pedro de la Gasca había enviado cartas al Río de la Plata para asegurarse de que los seguidores de Gonzalo Pizarro no iban a encontrar refugio allí y después representar un reto a la autoridad real. El capitán general Domingo Martínez de Irala envió a cuatro comisionados para presentarse ante De la Gasca en Perú, viajando primero a Potosí, después al Cuzco y finalmente a Lima. El viaje a Perú les tomó un mes y medio[31]. El establecimiento del sistema de encomiendas en Paraguay en 1556, llevado a cabo por el gobernador Domingo Martínez de Irala, resultó en un aumento de con-

[27] Schmidel, *Relatos*, p. 71.
[28] Schmidel, *Relatos*, pp. 70-71.
[29] Schmidel, *Relatos*, pp. 74-75.
[30] Schmidel, *Relatos*, p. 76.
[31] Schmidel, *Relatos*, pp. 96-97.

tactos entre los indígenas y los europeos; unos 20.000 aborígenes fueron disbribuidos entre 320 colonos. El requisito de servicio personal, muy extendido entre los guaranís, acentuó los contactos íntimos, y el comercio también facilitó la propagación de la enfermedad. En el breve periodo entre 1571 y 1581, se establecieron asentamientos en la región y se fundó un buen número de ciudades importantes: Corrientes, Santa Fe, Santa Cruz de la Sierra, Mendoza y el segundo Buenos Aires. En el sector vecino a Asunción, el fraile franciscano Luis de Bolaños fundó dieciocho misiones en la siguiente década (1581-1593)[32].

LA ZONA COSTERA DE BRASIL

Se tiene un conocimiento básico de la cronología de las sucesivas enfermedades que se propagaron por la costa de Brasil, pero la información relativa a la cuenca del Amazonas es fragmentaria. Con el crecimiento del comercio de esclavos, que fue tan importante para el desarrollo de la industria costera de azúcar, el ciclo de enfermedades de Brasil guardó una estrecha relación con el de la zona costera del oeste de África. Los colonos portugueses intentaron controlar la propagación de la enfermedad inspeccionando los cargamentos de esclavos y aplicando cuarentenas siempre que fueran necesarias. Pero estos métodos sólo tuvieron un éxito parcial. Algunas de las principales epidemias entraron a Brasil a pesar de la cuarentena, y rápidamente se extendieron más allá de los confines del territorio portugués a zonas bajo la dominación española.

La costa este de Brasil fue descubierta por exploradores portugueses en el año 1500, mientras navegaban hacia oriente por la ruta del cabo de Buena Esperanza. Colón tocó la costa norte de Sudamérica durante su tercer viaje, aproximadamente en 1499. El italiano Américo Vespucio, cuyo nombre figura en el mapa del cartógrafo alemán Martin Waldeseemuller, fue el piloto de Colón. Se estima que entre los años 1500 y 1550 al menos 330 barcos de diversas naciones

[32] Ganson, «The Evuevi of Paraguay», p. 471.

tomaron contacto con la sección tupinamba de las costas brasileñas y 10.000 europeos pudieron tener relaciones íntimas con los tupinambas[33]. En la franja costera de Brasil, poblada por los tupinambas, hay noticias de un contacto temprano. La expedición de Gonçalo Coelho llegó a la zona en 1501, examinando el territorio de Cabo Frío. Quizás hubiera otra expedición en 1501. El mapa de Nicolau Caveiro de 1502-1503 ofrece buenos detalles de esa parte de la costa y pudo estar basado en información recogida antes de la exploración de Coelho de 1501. En 1504, el francés Paulmier de Gonneville tocó la costa tupinamba. Asegura que otros habían salido del puerto de Honfleur «durante varios años» antes del anuncio de los portugueses de su descubrimiento de Brasil en 1500. Por tanto, debemos concluir que los contactos euroamericanos de la costa de Brasil tuvieron lugar en fechas tempranas; algo similar ocurrió en la zona noreste de América del Norte, en los bancos de pesca de Terranova. Para 1519, una media de dos barcos portugueses anclaban anualmente en la costa tupinamba. La participación francesa se intensificó después de 1519, y una media de seis barcos mercantes llegaba anualmente a Cabo Frío. También había barcos ingleses y de otras nacionalidades. Para 1555, al menos diez expediciones españolas habían llegado a la misma costa. Este intenso y continuo contacto contribuyó a la propagación de los patógenos. Mientras la flota de Sebastian Cabot estaba anclada en Lagoa dos Patos en 1527, «muchos» de los hombres a bordo tenían fiebre. Tanto los criminales como los enfermos eran abandonados a lo largo de la costa brasileña por sus compatriotas. Por ejemplo, al inglés Anthony Knivet y a otros hombres que cayeron enfermos en la expedición de Cavendish en 1591 les dejaron en la costa. Según Warren Dean, el diario del viaje de Pero Lopes de Sousade, de 1531, «proporciona dramática evidencia del terror que las epidémias producían a bordo de un barco»[34]. Naturalmente, los europeos estimaban que era más humano dejar a los compatriotas enfermos donde pudieran ser curados, pero cualquier enfermedad que transportaran era introducida con rapidez entre las poblaciones locales.

No disponemos de información fiable sobre esta zona antes de que se establecieran los primeros asentamientos portugueses perma-

[33] Dean, «Indigenous Populations», p. 10.

[34] Dean, «Indigenous Populations», p. 11.

nentes. A partir de la década de 1550, la franja costera fue castigada con varias oleadas de epidemias. El padre Francisco Pires escribía en 1552 a sus superiores jesuitas que la enfermedad se había cebado en los primeros convertidos, en la zona de Bahía, y se queja de que casi ninguno de ellos había sobrevivido. La situación empeoró tanto que los chamanes fueron capaces de convencer a los tupinambas de que los jesuitas eran la causa de la muerte y la destrucción. Pires explica que los indios huían de ellos como si fueran la personificación de la muerte. Algunos dejaban sus casas y se internaban en el bosque. Otros quemaban pimienta para evitar que la muerte entrara en sus hogares. Los misioneros se lamentaban de que los brujos les engañaran diciéndoles que les mataban con el bautismo[35].

En 1554 apareció un brote epidémico en Sao Paulo. Los síntomas eran fiebres altísimas y «flujos hemorrágicos». Un testigo informaba de que la enfermedad les atacaba con tal violencia que tan pronto como aparecía, les hacía caer al suelo, inconscientes, y en tres o cuatro días los llevaba a la tumba[36]. Pudo haber sido la peste neumónica. Es muy probable que haya sido ésta la epidemia descrita por el alemán Hans Staden, a quien los tupinambas habían capturado y mantenido en cautiverio. En un principio, Staden navegó hacia el Nuevo Mundo bajo bandera portuguesa en 1547. La flota desembarcó en las islas Madeira, tocó la costa africana y siguió hasta tocar la costa este de Brasil en Olinda. Finalmente, regresó a Portugal en octubre de 1548. En el segundo viaje, salió con una gran flota del sur de España en 1550. Según Staden, zarparon desde Sanlúcar, hicieron escala en la isla de Palma, en las Canarias, para comprar vino, y después continuaron a lo largo de la costa africana, parando para aprovisionarse de agua en la isla portuguesa de Sao Tomé. En el trayecto desde África hasta la costa americana tuvieron problemas a causa de los corsarios franceses, y parte de la flota naufragó en la costa sur de Brasil. Staden sobrevivió, pero fue capturado por los tupinambas. De hecho, Staden usó la epidemia para salvarse. En 1554 escribía: «Poco después oí gemidos y pensé que los guerreros habían regresado, pero me enteré, en cambio, de que muchos salvajes habían caído enfermos. Su jefe, Jeppipo Wasu, me dijo cómo había lle-

[35] Hemming, *Red Gold*, p. 141.
[36] Hemming, *Red Gold*, p. 140.

gado la enfermedad y cómo yo había sido consciente de ello». Recordaba que Staden le había dicho «esa luna mira a las chozas con enfado». Staden recordó haber dicho esas palabras: «Ciertamente, debe haber sido la Providencia divina la que habló sobre la luna aquella noche. Después le dije que eso había ocurrido porque él quería comerme, y entonces me prometió que, si se recuperaba, no me harían daño». El prisionero estaba jugando con su propia vida y lo sabía. Afortunadamente, Staden ganó la partida.

La secuencia de muertes que proporciona Staden en su recuento es informativa; primero sucumbieron los niños y después los viejos, como suele ocurrir en este tipo de brotes epidémicos. «Iba entre ellos, poniéndoles las manos en la cabeza, pero comenzaron a morir; el primero fue un niño, después la madre del jefe y a continuación otros miembros de su familia. El jefe me imploró que le dijera a mi Dios que retirara su ira. Le dije que recobraría la salud si abandonaba sus intenciones de matarme. Ordenó a todos los que habitaban sus chozas que dejaran de burlarse de mí y de amenazarme con comerme. Finalmente se recuperaron él y una de sus mujeres, que había caído enferma. Ocho de sus amigos murieron y también otros que me habían tratado con gran crueldad». No mucho después, el dueño de un esclavo cario pidió a Staden que le curara, pues había estado enfermo durante nueve o diez días. Staden intentó sin éxito una sangría, cortando la «vena media». Cuando les dijo que probablemente moriría, decidieron matarle y comerle inmediatamente. Staden les dijo: «No le maten, pues puede que se recupere». Pero no le hicieron caso. «Les advertí de que, puesto que había estado enfermo, también ellos podrían enfermarse si le comían. Sin embargo, uno de ellos le cortó y lo dividió a partes iguales con los demás, tal y como es su costumbre. Devoraron todo, excepto la cabeza y las vísceras, que no les gustaron por haber estado enfermo»[37]. Es imposible calcular la mortalidad causada por la epidemia, ya que no había un censo fiable de la población. Sin embargo, el número de muertes fue sustancial. Además, hay que recordar que Léry informaba de una epidemia similar a la viruela, que afectó sólo a los indígenas, pero que fue mucho más virulenta[38].

[37] M. Alexander (ed.), *Discovering the New World*, Nueva York, Harper & Row, 1976, pp. 115, 117.

[38] Dean, «Poblaciones indígenas del litoral brasileño», p. 45.

Poco más de una década después, en 1565, la viruela atacó dos asentamientos de jesuitas en Espíritu Santo. El número de muertos era tan elevado que hubo que excavar tumbas colectivas para las víctimas. Los asentamientos estaban administrados por los jesuitas Diego Iacome y Pero Gonçalves y, debido al elevado número de muertos, quedaron prácticamente abandonados. Los dos jesuitas permanecieron, proporcionando atención primaria a los que quedaron: «Practicaban las sangrías, eran cirujanos, médicos y también curas», y eran los portadores de los muertos al cementerio. Debido al alto número de bajas, no había gente suficiente para cuidar de los enfermos o enterrar los cadáveres. El autor de una de las crónicas expresa así sus impresiones: «Estaba exhausto por el exceso de trabajo y consumido por la desesperación, al ver tan triste resultado, al observar cómo aquella populosa aldea tan querida había quedado deshecha, asolada y abandonada»[39]. ¿Cómo se podía explicar tal devastación a aquellas gentes a quienes se les había introducido recientemente al cristianismo y al rito del bautismo? El padre Anchieta intentó interpretar lo que se suponía un plan de Dios, al inspeccionar la destruida aldea de Espíritu Santo. «Lloró con los indios por sus desventuras. Con su acostumbrada elocuencia, y en lengua brasileña, les exhortó a soportar las calamidades con paciencia»[40]. El jesuita pensaba que sufrían la pestilencia por voluntad divina y que Dios tenía la intención de conceder la salvación eterna a aquellos que sufrían. Dean explica la postura racional, y sin embargo irónica, de los clérigos que asistían a los afectados. La enfermedad había terminado con los malvados, quienes habían recibido el «castigo de Dios», mientras que los que ya estaban cristianizados habían sido «llamados por Él»[41].

Pero los amerindios que intentaban acabar con los extranjeros interpretaban la destrucción de un modo distinto. El chamán Santo promovió el movimiento mesiánico de Santidade, que fue una reacción frente a la dominación portuguesa, que traía de la mano la esclavitud y «la civilización». Rechazaron a los extranjeros y pidieron una vuelta al viejo orden, mediante un movimiento que recuerda al Taki Onqoy, el culto que aparece en las tierras andinas centrales du-

[39] Hemming, *Red Gold*, p. 145.
[40] Hemming, *Red Gold*, p. 147.
[41] Dean, «Poblaciones indígenas del litoral brasileño», p. 46.

rante la misma década. Se centraban en el distrito de Bahía y crecieron rápidamente durante las epidemias de 1562-1563. Sus seguidores creían que «su dios les redimiría de la esclavitud y les haría dueños de los blancos, quienes se convertirían en sus esclavos». Se les advertía que no tenían que plantar, pues el alimento crecería sin trabajo, y «los blancos se convertirían en la caza de la que se alimentarían» [42]. En 1564, los indios casi matan al jesuita Joao Pereira cuando intentaba impedirles que huyeran de la epidemia que se avecinaba. El movimiento tuvo su auge en esta época y continuó como una fuerza regional durante el siguiente siglo [43].

CUADRO 4.3. *Epidemias a lo largo de la costa de Brasil, 1500-1599* *

Fecha	*Epidemia*
1527 (?)	fiebres
1552	
1554	fiebres y «fluidos sanguinolientos»
1556	enfermedad contagiosa
1559-1561	fiebres y hemorragias, catarro mortal, disentería hemorrágica con gripe, tos ferina
1562-1563	viruela o peste
1565	viruela
1575	viruela y sarampión
1597	viruela

* Véanse las citas en el texto.

Warren Dean plantea que las epidemias brasileñas de la década de 1560 pudieron tener un carácter estacional, ya que la mayor parte de los brotes ocurrieron entre marzo y junio, que coincide con la estación otoñal al sur del ecuador. Una variedad de factores pudo haber contribuido a una mayor incidencia: la llegada de los barcos de Europa, las bajas temperaturas o la menor ingestión de proteínas. Dean explica que las epidemias en climas subtropicales pudieron extenderse durante todo el año [44]. Otras epidemias arrasaron Brasil durante

[42] Hemming, *Red Gold*, p. 157.

[43] Hemming, *Red Gold*, p. 143.

[44] Dean, «Indigenous Populations», p. 22; Hans Staden, *The Captivity of Hans Stade of Hesse, 1547-1555*, Nueva York, B. Franklin, 1963, pp. 127-29.

la última parte del siglo. Alrededor de 1575, los asentamientos jesuitas de Bahía estaban «siendo devastados por la viruela y el sarampión»[45]. Dean atribuye en parte la propagación de las epidemias a la insaciable demanda de esclavos indios: «Como resultado de estas correrías continuas, se aceleró el ciclo epidémico. A fines de la década de 1570 las epidemias de nuevo diezmaron la mano de obra en las plantaciones costeras». Las batidas para capturar esclavos condujeron a levantamientos de los indígenas, y consecuentemente a más muertes.

En el último cuarto de siglo, se aceleró rápidamente la importación de esclavos africanos para trabajar en las plantaciones de caña de azúcar a lo largo de la costa. Curiosamente, el mayor número de esclavos, hasta 40.000 en los años desde 1576-1600, no tuvo como resultado pandemias a lo largo de la costa de Brasil. No ocurrió así en los siglos XVII y XVIII, cuando se desarrolló un directo y fuerte vínculo entre el comercio de esclavos y la introducción de la viruela[46]. Se ha observado que en 1585 se presentó un supuesto brote de viruela en la ciudad de Ilhéus[47]. Según parece, una epidemia de viruela coincidió con el conflicto entre portugueses y franceses, y sus respectivos aliados indios, en Paraíba en 1597. En los peores momentos, morían diariamente entre diez y doce indios, víctimas de la viruela, forzando al comandante portugués a suspender las operaciones militares. Es posible que la fuente de esta epidemia haya sido un barco francés que atacó a una factoría en Arguin, cerca de la costa del Sáhara. El barco transportaba una infección activa de viruela, que llegó a Bahía[48]. Dos años más tarde, en 1599, un barco español que iba camino de Buenos Aires paró en Río de Janeiro. Según el viajero inglés Anthony Knivet, la tripulación padecía «una enfermedad [...] como el sarampión, pero tan mala como la peste», que condujo a la muerte de «más de tres mil indios y portugueses» en un breve pero trágico periodo de tres meses[49].

---

[45] Hemming, *Red Gold*, p. 175.

[46] A. Dauril y J. C. Miller, «Unwanted Cargoes: The Origin and Dissemination of Smallpox via the Slave Trade, c. 1560-1830», en *The African Exchange. Toward a Biological History of Black People*, Kenneth F. Kiple (ed.), Durham, Duke University Press, 1987, pp. 44-45.

[47] Alden y Miller, «Unwanted Cargoes», p. 44.

[48] Alden y Miller, «Unwanted Cargoes», p. 44.

[49] Samuel Purchas, *Hakluytus Postumus, or Purchas His Pilgrimes*, Glasgow, Maclehose, 1906, XVI, p. 237.

Las consecuencias demográficas del intercambio biológico fueron catastróficas a lo largo de la costa brasileña, así como en otros distritos de la América tropical y subtropical con una densidad de población relativamente alta. Según Dean, a finales del siglo XVII «los tupinambas habían casi desaparecido en el litoral de Río de Janeiro y los tupiniquim estaban al borde de la extinción en el litoral de Sao Paulo»[30]. La enfermedad fue aquí, como en otros lugares, uno de los varios factores que condujo a la desaparición de los pueblos amerindios. Otros factores fueron las guerras, la esclavitud y la huida de los residentes de las zonas costeras hacia el interior. Al haber varios europeos involucrados en el reconocimiento y explotación de los recursos costeros, especialmente el palo de brasil para los tintes textiles, y al no ser los portugueses tan rígidos en la administración y control de los aborígenes, nuestro conocimiento del caso de Brasil no puede ser tan completo como en otras regiones.

LA REGIÓN SUR DE NORTEAMÉRICA

La gran extensión del subcontinente amazónico de Sudamérica tiene su contrapartida en el subcontinente del Misisipi en el hemisferio norte. Cada uno de ellos es completamente diferente desde un punto de vista ecológico. Tan sólo comparten el hecho de que constituyen dos de las cuencas fluviales más grandes de la Tierra. Desde épocas tempranas, ambas regiones fueron exploradas (aunque de forma imperfecta) por los europeos que estaban haciendo sus descubrimientos por las zonas periféricas. En el sur, los españoles siguieron la superficial exploración de Ponce de León de la costa de Florida, con esfuerzos posteriores, como el de Hernando de Soto entre 1538 y 1542. Los miembros supervivientes de la entrada de Hernando de Soto alcanzaron el río Misisipi y se dieron cuenta de la vastedad del interior del continente. En varios meses de viaje caminaron desde la costa en las cercanías de lo que es hoy Tampa hasta las cercanías de la actual Chattanooga. Después, cruzando el Misisipi, los españoles y un

[30] Dean, «Indigenous Populations», p. 23.

grupo de aliados indios encontraron grupos que ya habían sufrido la destrucción de las enfermedades europeas.

La expedición de Álvar Núñez Cabeza de Vaca permitió el contagio de la enfermedad a los amerindios. Con frecuencia mencionaba enfermedades en su informe, especialmente las que afectaban a los hambrientos europeos. Aunque la evidencia que proporciona no es definitiva, sugiere problemas de salud en general. La odisea comenzó cerca de la bahía de Tampa el 14 de abril de 1528, con un grupo de 300 personas bajo el liderazgo del gobernador Pánfilo de Narváez. De ese número, sólo cuatro sobrevivieron para regresar a «la civilización» algunos años más tarde. Debilitados por el hambre, la enfermedad y los ataques de los indios, al entrar en el territorio de los apalaches en el norte de Florida, los españoles decidieron volver a la costa del golfo para construir pequeñas embarcaciones y continuar hasta Nueva España bordeando la costa. Cabeza de Vaca informaba de que en estos momentos había muchos enfermos y poco después «ni los cavallos bastavan a llevar los enfermos ni sabíamos qué remedio poner porque cada día adolesçían»[51]. Lamentaba que «estando las terçias partes de la gente con gran enfermedad y cresçiendo esto cada hora, que teníamos por cierto todos lo estaríamos assí, de donde no se podía seguir sino la muerte». Antes de empezar la navegación a lo largo de la costa, «se murieron otros más de quarenta hombres de enfermedad y hambre»[52]. Naufragaron en la costa de Texas, cerca de Galveston, en noviembre de 1528, y comenzaron su viaje por tierra a lo largo de la costa, intentando dirigirse a México. En aquel momento, sólo quedaba un reducido número de españoles: «Finalmente en muy poco tiempo, de ochenta hombres que de ambas partes [de la ysla] allí llegamos, quedaron bivos solos quinze. Y después de muertos éstos, dio a los indios de la tierra una enfermedad de estómago de que murió la mitad de la gente

[51] R. Adorno y P. C. Pautz (eds.), *Álvar Núñez Cabeza de Vaca: His Life, and the Expedition of Pánfilo de Narváez*, Lincoln, University of Nebraska Press, 1999, I, p. 66; E. Pupo-Walker (ed.), *Castaways. The Narrative of Alvar Núñez Cabeza de Vaca*, Berkeley, University of California Press, 1993, pp. 26-27.

[52] *Núñez Cabeza de Vaca*, I, pp. 68, 74. Dobyns, *Their Number*, p. 262, argumenta que se trataba de la salmonela tífica: «Cabeza de Vaca enfatizaba que uno de los síntomas era problemas estomacales, por lo que la salmonela tífica es un diagnóstico probable». Covey, en Pupo-Walker, dice que era malaria (p. 128); pudo haber sido algo totalmente diferente.

dellos»[53]. Como ocurriera en otras partes, el pueblo asociaba a los extranjeros con la muerte y la enfermedad: «Y creyeron que nosotros éramos los que los matáramos», informa Cabeza de Vaca, «y teniendo por muy cierto, concertaron entre sí de matar a los que avíamos quedado»[54]. En base a esta evidencia, Lawrence E. Aten concluye que «casi desde el momento de la llegada de Cabeza de Vaca a la costa texana en 1528, los indígenas comenzaron a morir debido a las enfermedades introducidas por los europeos»[55]. Se sugiere la aparición de la enfermedad, pero desafortunadamente los documentos que se conservan no proporcionan identificación concluyente de la misma. Cabeza de Vaca se queja con frecuencia de las plagas de mosquitos de la costa del golfo y en el interior: «Hallamos por la tierra muy gran quantidad de moxquitos de tres maneras que son muy malos y enojosos, y todo lo más del verano nos davan mucha fatiga [...] y cuando parten, tales van de los mosquitos que paresçe que tienen enfermedad de Sant Lázaro»[56]. En un momento de su viaje, Cabeza de Vaca y sus acompañantes se convirtieron en médicos y sobrevivieron en parte por la curación de amerindios enfermos. En un momento, informa de que «lleváronme a curar otros muchos que estavan malos de modorra»[57]. A medida que se extendió su fama como curanderos, se les pedía que curaran a un grupo tras otro: «Y allí se juntaron con éstos otros indios que se llaman Arbadaos, y a éstos hallamos muy enfermos y flacos e hinchados»[58]. Se pudo tratar de varias enfermedades, entre las que podrían figurar: encefalitis, malaria e incluso la salmonela tífica. Finalmente, al concluir su viaje en 1536, los supervivientes comenzaron a acercarse a la extensa frontera de la Nueva España. Ca-

[53] *Núñez Cabeza de Vaca*, I, p. 106. Covey, en Pupo-Walker (p. 130), opina que los españoles le contagiaron la disentería a los indígenas.

[54] *Núñez Cabeza de Vaca*, I, p. 106.

[55] L. E. Aten, *Indians of the Upper Texas Coast*, Nueva York, Academic Press, 1983, pp. 53, 59.

[56] *Núñez Cabeza de Vaca*, I, pp. 142, 144.

[57] *Núñez Cabeza de Vaca*, I, p. 163. Buckingham Smith, *Relation of Alvar Núñez Cabeça de Vaca*, Nueva York, 1871, p. 122, traduce como «enfermos de un estupor». La meningitis o la encefalitis son posibles candidatas para la enfermedad descrita en este recuento.

[58] *Núñez Cabeza de Vaca*, I, p. 170. Kiple sugiere (comunicación personal) la posibilidad de la malaria. El estómago distendido puede producirse por la inflamación del bazo. Nótese que la salmonela tífica también puede provocar la inflamación del bazo y el hígado.

beza de Vaca apunta que viajaron por muchos lugares en la zona al norte de la frontera del asentamiento, y puntualiza que encontraron todo desierto «porque los moradores della andavan huyendo por las sierras sin osar tener casas ni labrar por miedo de los christianos. Fue cosa de que tuvimos muy gran lástima, viendo la tierra muy fértil y muy hermosa y muy llena de aguas y de ríos, y ver los lugares despoblados y quemados y la gente tan flaca y enferma, huída y escondida toda»[59].

Más tarde, en 1541, un grupo liderado por Francisco Vázquez de Coronado y compuesto por unas 1.500 personas exploraba el río Grande en busca de grandes ciudades y metales preciosos, después marchaba hacia las Grandes Praderas y llegaba hasta Kansas. Casi simultáneamente, las fuerzas de Hernando de Soto y Moscoso pasaban por lo que es hoy Texas y Oklahoma. Ninguno pudo encontrar nada de valor en aquella vasta región. En 1545, los descubrimientos de importantes depósitos de plata en Zacatecas (al norte de la zona central de México), y en otros lugares, condujeron al abandono de otras regiones menos prometedoras, tales como los territorios fronterizos al norte de Nueva España. La posterior penetración en las Grandes Praderas y el desierto vino mucho más tarde, y estaba asociada con los esfuerzos misioneros, la defensa de los ataques de los indios o la protección de los márgenes del Imperio español en América de la usurpación de estas tierras por otros europeos. La expedición de Oñate resultó en la fundación de Santa Fe en 1598. A partir de este momento hay evidencia arqueológica de productos españoles que llegaban a la zona de las Grandes Praderas.

Para 1500, los europeos comenzaron a tener una idea del perfil de la península de La Florida (la cual se pensó en un principio que era una isla), pues para entonces comienzan a aparecer con regularidad ciertos rasgos en los mapas. La cartografía implica la navegación a lo largo de la costa, con probables paradas para aprovisionarse de agua y buscar puertos seguros. Además, la costa sureste de Florida era peligrosa para la navegación y muchos barcos naufragaron, perdiendo el rumbo durante las tormentas o chocando contra los arrecifes de coral de los cayos. Esta peligrosa zona de islas fue etiquetada en la carto-

[59] *Núñez Cabeza de Vaca*, 1, p. 238.

grafía española como «los mártires», indicando los peligros de acercarse demasiado a la playa. La implantación de los organismos de la enfermedad del Viejo Mundo pudo haber tenido lugar en épocas tempranas, después de los naufragios, pero no podemos asegurarlo. El contacto pudo haberse producido a través de las rutas de comercio de los indígenas. Existe una gran controversia entre historiadores, antropólogos y arqueólogos sobre esta hipótesis.

Henry F. Dobyns se reafirma en la convicción de que el contacto ocurrió entre los pueblos de Florida y Cuba. Argumenta que «fueron especialmente vulnerables después de que los españoles colonizaron Cuba, ya que los indígenas de la isla y los calusas del sur de Florida parecen haber mantenido comunicaciones regulares» [60]. Además, según Dobyns, los calusas «comerciaban con los isleños de las Bahamas» [61]. Aunque hay un acalorado debate sobre este tema, no hay duda de que a medida que la población aborigen de la isla de La Española declinaba, los españoles navegaban en busca de mano de obra que la reemplazara. Las islas vecinas quedaron despojadas de su población nativa y las tierras del continente vinieron después. Algunas expediciones en busca de esclavos probablemente llegaron a la costa del sur de Florida antes de la puesta en vigor de las Leyes de Burgos de 1512, las cuales pretendían proteger a los amerindios de los abusos del régimen colonial.

En 1513, Juan Ponce de León llevó a cabo el primer intento serio de exploración de Florida; su objetivo aparente era encontrar la mítica «fuente de la juventud», pero es probable que el verdadero motivo de su expedición fuera la búsqueda de esclavos y de metales preciosos. La expedición desembarcó en la costa este del norte de Florida a principios de abril, después navegó bordeando la costa hasta los cayos y continuó por la costa oeste hasta lo que es hoy Pensacola. A finales de mayo de 1513, en su viaje de regreso a Cuba, hubo un enfrentamiento militar mortal entre los europeos y los amerindios cerca de Charlotte Bay. También se tiene noticia de otro contacto que tuvo lugar en 1517, cuando en su viaje de vuelta a Cuba desde Yucatán una tormenta desvió a la flota de Francisco Hernández de Córdoba hacia la costa oeste de Florida. En una misión ex-

[60] Dobyns, *Their Number*, p. 250.
[61] Dobyns, *Their Number*, p. 259.

ploratoria que llegó a Mobile Bay en 1519, Alonso Álvarez de Pineda descubrió que Florida no era una isla, sino que estaba unida al continente. Como ya hemos comentado, éste era el periodo en que la población de las Grandes Antillas estaba siendo diezmada por la primera pandemia de viruela. Ponce de León realizó un segundo viaje en 1521, que fracasó al quedar herido cerca de Charlotte Harbor y morir poco después de llegar a La Habana. Dicho viaje se realizó casi al final de la primera famosa pandemia de viruela[62]. Dobyns apunta que la epidemia llegó a Florida, si no por contacto directo con los españoles, al ser transferida desde las islas por los comerciantes calusas. También pudo haber entrado a través de la ruta costera del golfo, la cual era, según Dobyns, «una ruta comercial con canoas en los márgenes del continente»[63]. Según Smith, la expedición de 1521 se caracterizó por la enfermedad: «hay que subrayar que muchos de los colonos fueron víctimas de una enfermedad sin identificar, que los indios posiblemente contrajeron también»[64].

En 1521 se intentó un importante asentamiento en la costa este de Florida bajo el mando de Lucas Vázquez de Ayllón, un oficial real de Santo Domingo. Ayllón comisionó a Francisco Gordillo y a Pedro de Quejo, quienes ofrecieron informes prometedores sobre una tierra, supuestamente rica, llamada Chicora, situada en algún lugar del distrito de las Carolinas. Mucho más importante fue el intento de asentamiento de Ayllón, bajo cuyo mando había 600 hombres, mujeres y esclavos africanos. La colonia, llamada San Miguel de Gualdape, duró tres breves meses, justo el tiempo suficiente para construir pequeñas casas y una capilla. El asentamiento fracasó debido a la proximidad del intenso frío del invierno, la falta de comida y la enfermedad. Cuando se tomó la decisión de abandonar la colonia y regresar a Santo Domingo, de las 600 personas sólo quedaban 150. Quizás abandonaron a los esclavos[65].

---

[62] M. V. Gannon, *The Cross in the Sand: the Early Catholic Church in Florida, 1513-1870*, Gainesville, University of Florida Press, 1965, pp. 1-3.

[63] Dobyns, *Their Number*, p. 260.

[64] M. T. Smith, *Archaeology of Aboriginal Culture Change in the Interior Southeast. Depopulation during the Early Historic Period*, Gainesville, University of Florida Press, 1991, p. 55.

[65] Gannon, *Cross in the Sand*, p. 3.

Dobyns y los Fish apuntan que la expedición de 1528 de Pánfilo de Narváez fue otra vía de infección. Se trataba de un pequeño contingente que navegó hacia Cuba para hacerse con provisiones y después regresó a Charlotte Harbor. En la costa dejaron a cuatro hombres. Tres de ellos fueron ejecutados por los calusas después de tres días, pero Juan Ortiz, de dieciocho años de edad, se salvó y vivió como esclavo. Después escapó y sobrevivió bajo la protección del jefe indio vecino Mocozo. En 1539, Hernando de Soto le libera y, según Dobyns, pudo haber sido la persona que llevara la enfermedad desde Cuba al sur de Florida en 1528 [66]. La expedición de Hernando de Soto tenía el tamaño suficiente y también duró el tiempo suficiente para causar gran daño ecológico, aunque la enfermedad ya se había cobrado muchas vidas con anterioridad. Al llegar a Cofitachique (al norte del río Savannah) en 1540, la expedición de Soto encontró las huellas de la reciente enfermedad que había asolado a las comunidades vecinas. La narración del Hidalgo de Elvas confirma que: «De allí alrededor, a legua y media, había grandes pueblos, despoblados y llenos de hierba, que parecía que hacía días que no habitaba en ellos gente. Decían los indios que hacía dos años que en aquella tierra hubo pestes y que se mudaron para otros pueblos» [67]. En otro recuento inédito, se informa de que al acercarse al pueblo en 1540, los indios «dixeron que acetavan la paz que por causa de una gran pestilencia que havía havido tenían poca comida y que eran vasallos de una señora moza por casar, [...] llegada la señora a donde estava el adelantado se sento en un asiento que la llebavan los suyos y dixo que la pestilencia la tenia con trabajo mas que haria lo que pudiese y ofrecio una de dos casas de deposito que havia en el lugar para socorrer a los necesitados» [68].

Otros intentos de asentamiento en Florida pudieron haber introducido los patógenos del Viejo Mundo. En 1547, el fraile dominico Luis Cáncer de Barbastro, siendo misionero en Guatemala, decidió

[66] Dobyns, *Their Number*, p. 262; Gannon, *Cross in the Sand*, pp. 7-9; y S. Fish y P. Fish, «Historic Demography and Ethnographic Analogy», *Early Georgia*, VII, 1979, pp. 29-43.

[67] Hidalgo de Elvas, *Expedición de Hernando de Soto a Florida [1557]*, Madrid, Espasa Calpe, 1965, p. 73; Ramenofsky, *Vectors of Death*, p. 67.

[68] Gracias a Miguel Maticorena; el título del manuscrito es «Historia de los sucesos de la Florida del Adelantado Hernando de Soto», fol. 19.

traer el cristianismo a Florida. No fue hasta mayo de 1549 que pudo alcanzar la costa, cerca de la bahía de Tampa, donde él y otros sufrieron martirio. El grupo de Cáncer se encontró con un español, Juan Muñoz, quien había vivido entre los nativos de Florida durante una década, después de haber sido probablemente capturado de entre el grupo de Soto. Muñoz escapó para unirse a los españoles y proporcionó testimonio de primera mano sobre las condiciones del lugar. Dada la feroz oposición de los indios, y al saber que no había metales preciosos en las proximidades, las fuerzas regresaron a México. La siguiente década vio salir de Veracruz la expedición de Tristán de Luna y Arellano. Unos 1.500 hombres, mujeres y niños se dirigieron a Florida, desembarcando en la bahía de Pensacola en agosto de 1559. La flota fue devastada por un huracán y la mayor parte de las provisiones quedaron destruidas. Parte del grupo se dirigió tierra adentro hacia el pueblo de Nanipacana, otros hacia un lugar llamado Coosa. Dos décadas antes, algunos habían estado con Soto y el lugar parecía diferente, con menos alimentos y una población mermada. Los supervivientes permanecieron por un año y medio; después se dieron por vencidos y regresaron a México. Por tanto, antes de la fundación de San Agustín en la costa este de Florida en 1565, los españoles habían intentado asentarse varias veces, en intervalos de aproximadamente una década, y habían dejado su huella en la población de Florida. Marvin T. Smith sugiere que en la región que rodea Coosa «sin duda había disminuido la población debido a la enfermedad europea, pero aparentemente la población se había estabilizado en el periodo entre las visitas de Soto y Luna» [69]. Antes del final del siglo, los españoles hicieron una importante exploración en el sector norte de Florida. El capitán Juan Pardo condujo dos investigaciones del interior de Santa Elena entre 1566 y 1568. Tomó una ruta paralela a la que Soto siguiera tres décadas antes y el escribano Juan de la Bandera dejó constancia de la ruta. Son impresionantes los cambios que habían tenido lugar en un breve periodo de treinta años. Según el arqueólogo Marvin T. Smith, cuando Soto vio la región, consistía en «complejas jefaturas florecientes, grandes pueblos, densas poblaciones, altos niveles de organización militar, com-

[69] Smith, *Aboriginal Culture Change*, pp. 11-12.

plejas religiones y elites marcadas por reglas suntuosas». Smith concluye más adelante que la región descrita por los exploradores españoles del siglo XVI era muy distinta a la que existía «a finales de los siglos XVII y XVIII. Para entonces, la enfermedad había contribuido a la disminución de las grandes poblaciones y las jefaturas indias habían quedado reducidas a unidades menos complejas»[70].

Ya hemos mencionado la aparición de varios brotes de enfermedad a lo largo de la costa de Florida. En San Agustín hubo una epidemia sin identificar en el verano de 1596. Para el año siguiente, el nuevo gobernador Gonzalo Méndez de Canzo describía la forma en que el recién organizado hospital había ayudado a prevenir las muertes de muchos soldados, indios y negros[71]. En 1596 una nueva expedición se encaminó a las tierras del interior desde la misión franciscana de Guale en la isla de Santa Catalina. De nuevo hay indicaciones de una menor densidad de población que en fechas anteriores. Los primeros siete días el grupo de Gaspar de Salas atravesó un territorio «desierto» que había estado antes poblado[72]. La enfermedad también parece haberse adelantado a los conquistadores en el suroeste de lo que es hoy en día Estados Unidos y en el noroeste de México. Daniel Reff desarrolló recientemente una cronología de la enfermedad para el noroeste mexicano, señalando dieciséis brotes epidémicos desde 1530 a 1653. Aunque no encuentra evidencia directa de la primera pandemia de viruela en la región, proporciona información sobre enfermedades tales como la malaria, la disentería, quizás la salmonela tífica entre 1530 y 1531, el sarampión entre 1530 y 1534 y quizás el tifus en el periodo de 1545-1548. Dobyns, Stoffle y Jones hacen referencia a la plaga bubónica en 1545, y entre 1576 y 1581 el tifus, la salmonela tífica y la disentería[73]. Dobyns, Stoffle y Jones sugieren un posible paso de una epidemia de viruela en la población de la etnia pueblo en 1564. Con la llegada de los jesuitas a la región en 1591, los historiadores modernos disponen de archivos que les permiten establecer de forma más certera las series epidémicas. Según Reff, los je-

[70] Smith, *Aboriginal Culture Change*, pp. 12-13.

[71] Dobyns, *Their Number*, p. 278.

[72] Smith, *Aboriginal Culture Change*, p. 15.

[73] D. T. Reff, *Disease, Depopulation, and Culture Change in Northwestern New Spain, 1518-1764*, Salt Lake City, University of Utah Press, 1991, pp. 103-177.

suitas encontraron entonces «sólo vestigios de culturas que un día fueron populosas y desarrolladas [...] la mayor parte de la población indígena había quedado reducida en un 30 o 50 %, antes del contacto cercano con los jesuitas»[74]. Su política de asentamiento, basada en las congregaciones, tuvo las mismas consecuencias devastadoras que la concentración en aldeas en Brasil o en reducciones en virreinato de Toledo en Perú: a mayor densidad de población, mayor mortandad epidémica. Desde 1546, la expansión de las explotaciones mineras hasta Durango y el sur de Chihuahua, con una mayor concentración de europeos, creó los focos para la penetración de las enfermedades infecciosas. Aquí, como en Brasil, los indígenas llegaron a creer que los clérigos eran la verdadera causa de la muerte. Varias enfermedades coincidieron cronológicamente con la fundación de las misiones jesuitas en 1591; en Pueblo hubo sarampión en 1592 y viruela y sarampión en la región en 1593; en 1594 se trató de la viruela. Lovell comenta que «era inevitable una reacción violenta». La ira de los indígenas se volvió contra los jesuitas. Durante una inspección pastoral de Tovoropa, se produjo un levantamiento indígena el 11 de julio de 1594. Culparon a los jesuitas de las numerosas muertes de sus gentes, quemaron la iglesia y mataron al padre Gonzalo de Tapia: «Después de incendiar la iglesia, recorrieron varios asentamientos vecinos exhibiendo la cabeza del padre Gonzalo en lo alto de un palo»[75].

LOS VALLES DEL RÍO SAN LORENZO Y EL ALTO MISISIPI

El vasto interior del noreste de Norteamérica, incluyendo el alto Misisipi, tuvo contactos relativamente tempranos y penetración vía Terranova y los valles de los ríos San Lorenzo y Hudson. Entre 1497 y 1534 hubo al menos cinco expediciones francesas y portuguesas al área del golfo de San Lorenzo que iniciaron contactos esporádicos con los habitantes de las zonas costeras. Navegando para los ingleses,

[74] Reff, *Depopulation*, pp. 15-16.
[75] Lovell, «Heavy Shadows and Black Night», p. 433.

John Cabot había tomado tierra en Terranova en junio de 1497, y probablemente bordeó la costa navegando hacia el sur. En dos viajes realizados entre 1500 y 1501, Gaspar Corte Real y su hermano Miguel bordearon la costa continental de Canadá bajo bandera portuguesa. En una segunda expedición capturaron a 57 indígenas en Terranova y los llevaron a Europa. Sebastian Cabot, hijo de John Cabot, viajó bajo bandera inglesa en 1508 o 1509 y pudo haber llegado a la bahía de Hudson. Las expediciones de Jacques Cartier fueron claves en el avance hacia la zona norte en el interior, y al viaje de 1534 por el río San Lorenzo siguieron otros. En «Nueva Francia» murieron unos cincuenta indios stadaconan durante una epidemia en diciembre de 1535. Por la misma época, veinticinco europeos murieron a causa de una enfermedad no identificada [76]. Según un recuento, el jefe indio Hochelaga pensó que los extranjeros podían efectuar una cura. Jacques Cartier, anticipando una posible ventaja, recitó textos cristianos en francés e hizo el papel de chamán de forma tan convincente que «rápidamente le trajeron muchos enfermos, algunos ciegos, otros con un solo ojo, otros cojos o impotentes y otros tan viejos que los párpados les colgaban por las mejillas; los colocaron cerca del capitán, para que le pusiera las manos encima y se hubiera dicho que Cristo había bajado a la tierra para curarles». Como apunta Axtell, los indígenas del San Lorenzo rápidamente asociaron a los extranjeros con el poder de la enfermedad y la curación, comparable al de los chamanes indígenas. Se pensaba que ambos «ejercían los poderes de la vida y la muerte» [77].

Para 1541, después de tres expediciones a la zona, los franceses habían construido dos pequeños fuertes temporales. Además, en relación a la transmisión de enfermedades, es significativo que después de 1497 había contactos regulares con los amerindios a través de las flotas pesqueras en la zona de los bancos de bacalao, con viajes

[76] Thornton, *American Indian Holocaust*, p. 14; A. F. Ramenofsky, *Vectors of Death: the Archaeology of European Contact*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 1987, p. 98.

[77] J. Axtell, *The Invasion from Within. The Contest of Cultures in Colonial North America*, Nueva York, Oxford University Press, 1985, p. 10; la cita de Cartier sobre el jefe Hochelaga está tomada de la edición de H. P. Biggar, *The Voyages of Jacques Cartier*, Ottawa, 1924, pp. 56, 62, 162-163.

casi anuales de pescadores ingleses, franceses y portugueses. Durante los meses de verano se produjeron encuentros de trueque entre los pueblos del Viejo y el Nuevo Mundo, especialmente después de que se generalizara el secado del pescado, el cual requería secar al aire libre el bacalao ligeramente salado. Por otra parte, entre 1540 y 1610 la costa del Labrador quedó salpicada de asentamientos balleneros y, aunque se trataba de negocios de temporada, se produjeron algunos intercambios con los aborígenes.

Ya se han examinado las enfermedades de los indígenas de las proximidades del asentamiento inglés de Roanoke, puesto que parecen ser parte de una pandemia más extendida, relacionada con la expedición de Drake en su viaje de vuelta del Caribe. Se intentó establecer otra colonia en Sable Island, Nueva Escocia, dos años antes de que acabara el siglo. Para finales del siglo XVI, se habían establecido los patrones básicos de asentamiento que hicieron que la experiencia francesa e inglesa en Norteamérica fuera diferente a la española y portuguesa. Está claro que la penetración en el noreste de Norteamérica se produjo antes de 1600, aunque no se estableciera ningún asentamiento permanente. Como quiera que sea, los puestos regulares de verano, así como el comercio de pieles y productos europeos (cuchillos, anzuelos, espejos, campanas, puntas de flecha metálicas) permitieron el intercambio continuo no sólo de mercancías, sino también de infecciones. La falta de interés por mantener registros precisos supuso que las principales epidemias no quedaran documentadas. Casi a principios del siglo XVII, tanto los franceses como los ingleses, y más tarde los holandeses, establecieron colonias permanentes a lo largo de las costas atlánticas. En aquel momento, el número de indígenas que vivía en aquellas regiones había declinado hasta tal punto que no podían poner gran resistencia a la presión extranjera. Lo que en el siglo anterior los franceses e ingleses habían visto como una tierra virgen estaba ahora casi totalmente despojada de personas. Los que quedaban estaban debilitados y eran una presa fácil para los colonos extranjeros. La conquista de la población indígena por la enfermedad precedía al asentamiento de los invasores, y para la época en que el *Mayflower* tocó la costa americana, se puede decir que dicha conquista había prácticamente concluido.

5

NUEVAS EXPEDICIONES: LAS ENFERMEDADES ENTRE 1600 Y 1650

El Señor puso fin a sus luchas castigándoles con la viruela [...] así el Señor apaciguó su espíritu peleador e hizo espacio para la siguiente parte de su ejército.

WILLIAM WOOD, Nueva Inglaterra, 1634

El olor putrefacto que despedían aquellos que estaban enfermos era suficiente para infectar el resto de la casa y a todos los que se acercaran a verles. [...] Muy pocos españoles quedaron contagiados; pero por lo general afectó a los indios.

THOMAS GAGE, Guatemala

El terror fue universal. El contagio aumentó a medida que avanzaba el otoño; y cuando llegó el invierno, los estragos causaron gran consternación. Las festividades de los hurones se convirtieron en un periodo de luto; y tal era el desánimo y el desaliento que los suicidios llegaron a ser frecuentes.

Canadá francés, 1636

A principios del siglo XVII, algunas enfermedades de transmisión vectorial provenientes del Viejo Mundo, tales como el tifus, la peste y quizás la malaria, se asentaron en el Nuevo Mundo de forma endémica. Lo mismo pudo haber ocurrido con algunas de las enfermedades altamente contagiosas. Las epidemias hacían sus apariciones fulgurantes de vez en cuando, en diversos lugares, a veces cuando las condiciones locales de salud y nutrición se deterioraban. Las malas cosechas resultantes de las sequías, las plagas de insectos y las enfermedades de las plantas conducían a una hambruna que debilitaba la población hasta tal punto que la enfermedad se propagaba sin dificultad. El resultado eran explosiones epidémicas localizadas, fre-

cuentemente con gran mortalidad. Con demasiada frecuencia, en lugares tales como la meseta central de México, las cosechas no eran buenas y el hambre era siempre una amenaza. El equilibrio entre las fuentes de alimentación y la población quedaba frecuentemente roto en México, con consecuencias sociales y económicas catastróficas. La recuperación de la población de la zona central de México era vacilante en un principio; el crecimiento alternaba con breves periodos en que la marcha atrás era contundente. En las regiones de las Américas con menos riesgo de crisis alimenticias, el colapso de la población indígena se frenó antes y la recuperación demográfica con frecuencia fue, por tanto, más temprana.

LA VIRUELA EN LA SEGUNDA DÉCADA DEL SIGLO XVII

Algunas epidemias americanas de la primera mitad del siglo se extendieron de tal forma en su distribución espacial que pueden quedar claramente identificadas como pandemias. La epidemia compuesta de viruela y sarampión a mediados de la década de 1610 es probablemente la más extendida de las series. Por ejemplo, Prem encontró pruebas de la aparición de la enfermedad en el valle central de México en 1613 y, lo que es más importante, verificó el brote de viruela y sarampión de 1615-1616 [1]. Reff registró importantes brotes de viruela, y quizás sarampión, en el noroeste de México en 1616, los cuales continuaron entrado el año 1617. De hecho, usando los registros de las misiones jesuitas, Reff observa varias enfermedades: sarampión, viruela, neumonía y tifus, entre otras. Los índices más elevados de mortalidad tienen lugar en los años 1601-1602, 1607-1608, 1612-1613, 1617, 1623-1625 [2].

Lovell informa sobre enfermedades en Guatemala durante este periodo, pero no es capaz de proporcionar datos sobre una enfermedad específica. Los testimonios que se conservan indican que había «indios viejos y enfermos» en Todos Santos Cuchumatán alrede-

[1] Prem, «Brotes de enfermedad en México», p. 82.
[2] Reff, «Disease and Demography», p. 268.

dor de 1613, y una «peste general» en Santiago de Guatemala en 1614. Después, se mencionan «indios enfermos» en San Martín Cuchumatán en 1617. Al año siguiente (1618), hubo un descenso de la población en varios pueblos de Chiapas debido a «enfermedad y muertes de los naturales»[3]. Más al sur, en Honduras, Linda Newson observa que en 1617 «la viruela, el tifus y el sarampión habían matado a muchos indios»[4].

CUADRO 5.1. *Principales epidemias en Guatemala, 1600-1650*

Año	*Enfermedad*
1607-1608	tifus, «enfermedad general»
1620-1630	viruela, «peste general»
1631-1632	tifus
1650	«peste»

FUENTE: Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», p. 99.

En la América andina las series de episodios epidémicos de la segunda década del nuevo siglo son igualmente complejas. Hubo varios puntos de entrada para los patógenos extranjeros, y el puerto de Cartagena, con su importante mercado de esclavos, fue especialmente vulnerable. Según el informe anual de los jesuitas para el año 1611, se le prohibió el desembarco a una nave proveniente de las islas de Cabo Verde, por transportar esclavos contagiados. Según la carta, muchos de ellos sufrían de «viruela, sarampión y tabardillo (tifus)». A pesar de la cuarentena, el jesuita Alonso de Sandoval se acercó a administrar los sacramentos de la Iglesia y esto pudo haber contribuido a la propagación del contagio[5].

Según un informe, en la Audiencia de Quito el sarampión apareció en 1611, junto con el tifus, y ambos continuaron hasta 1612, cuando se presentó también un brote de escarlatina. En 1618, una

[3] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», p. 103.

[4] Newson, *Nicaragua*, p. 248.

[5] Alonso de Sandoval, *De Instaurando Aethiopium Salute...*, Bogotá, Empresa Nacional de Publicaciones, 1956, pp. 569-570; Antonio Astrain, *Historia de la Compañía de Jesús en la asistencia de España*, Madrid, Administración de Razón y Fé, 1913, IV, p. 600.

cepa resistente de sarampión afectó sobre todo a los niños[6]. El sarampión arrasó la parte central de Colombia en 1617-1618. Entre la población indígena, la mortalidad alcanzó a una de cada cinco personas aunque, como en otras partes, el impacto del sarampión entre aquellos nacidos en España fue mínimo[7]. Chandler apunta que la epidemia de sarampión de 1616 resultó en una mortalidad tan masiva que las minas colombianas de Los Remedios y Zaragoza quedaron casi totalmente abandonadas[8].

Al parecer, el sarampión se extendió por el virreinato de Perú en 1618, según se deduce por la carta que el rey le envió al virrey Esquilache para felicitarle por el éxito con que había conseguido limitar el impacto de la epidemia allí. Al año siguiente (1619) el sarampión produjo una gran mortandad en Copacabana, al lado del lago Titicaca[9]. Seguramente se trataba de una continuación de la epidemia que asoló el sur de la región andina. Parece que la *alfombrilla* (que Dobyns identifica como roséola) apareció en 1619 tanto en el norte como en el sur de Perú[10]. Covarrubias la describe de la misma forma que *la alhombra*. Según su definición, se caracteriza así: «unas manchas que suelen salir al rostro se llaman alhombra, porque causadas de abundancia de sangre y calor, ponen aquella parte muy colorada». El padre Calancha menciona que la epidemia había despoblado Trujillo, y Ramos Gavilán sugiere que tuvo un importante impacto en el sur, en la región cercana a Potosí. El mismo año hubo muchos grillos y «unos ratones bermejos» cubrían los campos; la aparición de los roedores sugiere la posibilidad de la peste bubónica[11]. Potosí estuvo particularmente afectado entre mayo y agosto de 1619. El corregidor informaba de que se habían establecido hospitales temporales en los asentamientos indios cercanos, lo cual había reducido la mortalidad. Bakewell explica que «los gusanos que consumían los intestinos "y otras partes" constituían un acompañante especialmente desagradable a esta enfermedad, aunque se les combatía con éxito usan-

[6] Newson, *Life and Death*, p. 151.

[7] Villamarín y Villamarín, «Epidemias en la Sabana de Bogotá», p. 147.

[8] D. L. Chandler, *Health and Slavery in Colonial Colombia*, Nueva York, Arno Press, 1981, p. 128.

[9] AGI, Lima 571/72, Madrid, 28 de marzo de 1620; Lastres, *Medicina peruana*, II, p. 179.

[10] Dobyns, «Andean Epidemic History», p. 509.

[11] Lastres, *Medicina peruana*, II, p. 180.

do enemas» [12]. Más al sur, surge en Chile la viruela en la primavera de 1619, donde al parecer murieron unas 50.000 personas. En el otoño de 1620, se registra de nuevo la viruela en Chile [13].

CUADRO 5.2. *Principales apariciones epidémicas de América, 1600-1650**

Centroamérica		*América andina*	
1604	sarampión, tifus, paperas	1606	difteria
1613-1614	viruela, sarampión, tifus	1611-1614	sarampión, tifus, difteria
		1618	sarampión
1631-1632	tifus	1630-1633	tifus
1647-1649	fiebre amarilla, caribe	1651	viruela

* Del texto.

En la costa este de Brasil, los esclavos de Río de Janeiro que trabajaban en las plantaciones de azúcar sufrieron una epidemia de viruela en 1613. En aquel momento, la mayoría pensó que la fuente de infección provenía de África. Parecía tratarse de un brote aislado, pero en 1616 la viruela y el sarampión asolaron la costa noreste brasileña. Recientes investigaciones apuntan que la fuente original de contagio fueron «esclavos del Congo, en la zona central de África, y de Allada, en la costa sur de Guinea» [14]. Los tupinambas de Sao Luis de Maranhao sufrieron con especial intensidad el brote de viruela de 1621. Les atacó «con tal virulencia que cualquiera que se contagiara —la mayoría indios— no sobrevivía más de tres días». A medida que se extendía, la epidemia arrasó veintisiete de los asentamientos tupinambas más poblados de la isla de Maranhao [15].

En la costa atlántica de Norteamérica, se tienen noticias de una gran epidemia en 1612-1613. Los observadores del siglo XVII registran epidemias con regularidad en la región de lo que es hoy Nueva Ingla-

[12] P. Bakewell, *Miners of the Red Mountain. Indian Labor in Potosí, 1545-1650*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 1984, p. 110; del AGI, Lima 38, Charcas 52.

[13] Dobyns, «Andean Epidemic History», p. 509.

[14] Alden y Miller, «Out of Africa», p. 200.

[15] Hemming, *Red Gold*, pp. 215-216.

terra. Los pawtuckett, un grupo de la familia algonquina, fueron afectados adversamente por las mismas. Gookin escribía unas seis décadas después de este acontecimiento histórico e informaba de que «una gran cantidad de ellos desapareció a causa de una malhadada enfermedad epidémica que tuvo lugar en 1612-1613, unos siete u ocho años antes de que los ingleses llegaran a aquellas partes para establecerse en la colonia de Nueva Plymouth» [16]. Aunque no se indica el origen, Ramenofsky sugiere que es probable que el arranque del brote epidémico de Massachusetts de 1612-1613 haya que buscarlo en las embarcaciones holandesas que comerciaban en el valle del Hudson. Sherburne F. Cook explica que la epidemia de 1612-1613 pudo haber sido la peste, pero no hay suficientes datos para confirmarlo [17]. Por otra parte, la epidemia pudo haber estado asociada con los comerciantes franceses de pieles, los cuales, en 1612, tuvieron contacto con los indígenas en la zona de la bahía de Massachusetts. Un francés que fue capturado informa sobre sus desventuras, explicando que aprendió el idioma de los indígenas y les dijo que pronto sufrirían puesto que «Dios se enojaría con ellos por lo que habían hecho y que en su cólera, les destruiría». El *sachem* se negó a creer la predicción del francés, pero poco después la peste asoló la zona. Vaughan sugiere que la profecía «creó un nuevo temor y respeto por el poder del hombre blanco» [18].

La información es más completa para el brote epidémico que comenzó en 1616. Según Cotton Mather, la enfermedad arrasó Nueva Inglaterra, despejando el terreno «de aquellas criaturas perniciosas, para hacer espacio para un mejor crecimiento» [19]. Los europeos parecían inmunes a la devastación del contagio, pero los indios americanos sufrieron terriblemente. En los asentamientos de Maine, los europeos dormían en las mismas cabañas que los indios moribundos durante el invierno de 1616-1617; sin embargo «ninguno de ellos sintió el más mínimo dolor de cabeza mientras permaneció allí» [20]. Otros europeos que vivían en la zona de la bahía de Boston escribían

[16] Ramenofsky, *Vectors of Death*, p. 99.

[17] S. F. Cook, «Significance of Disease in the Extinction of the New England Indian», *Human Biology*, XLV, 1973, pp. 485-508.

[18] A. T. Vaughan, *New England Frontier. Puritans and Indians 1620-1675*, Boston, Little, Brown, 1965, p. 60.

[19] Crosby, *Columbian Exchange*, p. 42.

[20] Crosby, *Columbian Exchange*, p. 42.

más tarde (1622) en los siguientes términos al referirse a la mortalidad indígena durante la enfermedad de 1616-1617: «morían a montones, en sus casas». La huida parecía ser para muchos la única vía de salvación: «los que estaban vivos y podían moverse por sí mismos escapaban y les dejaban morir, y abandonaban los cadáveres sin enterrar». Thomas Morton describía el suceso, horrorizado por las espeluznantes escenas, que parecían sacadas de un cuadro del Bosco: «Y los huesos y los cráneos que se esparcían por distintos lugares de sus moradas constituían tal espectáculo que mientras me afanaba en aquel bosque vecino a Massachusetts, me parecía haber encontrado un nuevo Gólgota»[21]. Este cuadro de devastación nos recuerda las gráficas descripciones de la pandemia de viruela que asoló México aproximadamente un siglo antes.

Muchos de los colonos ingleses eran conscientes de que la desaparición de los indígenas en el fondo les convenía. En 1620, por ejemplo, Miles Standish, jefe de la colonia de Plymouth, encontró sólo «unos cuantos habitantes dispersos, lugares de enterramientos, tiendas indias vacías y algunos esqueletos»[22]. Alguien confesó, con más orgullo que culpa, que «hasta ahora la buena mano de Dios ha favorecido nuestro comienzo. [...] Al arrasar grandes multitudes de indígenas, [...] un poco antes de que llegáramos allí, hizo sitio para nosotros»[23]. El historiador Alden T. Vaughan, especialista en este tema, está de acuerdo con la magnitud de la devastación, ya que la epidemia fue «la más mortífera de todas las que visitaron aquella sección del continente y de las que se conserva documentación escrita. A su paso asoló tribus que habían dominado antes sus territorios; quedaron débiles, desprotegidos y atemorizados»[24].

---

[21] Thomas Morton, *New England Canaan*, Boston, Prince Society Publications, XIV, 1883, pp. 132-33; Vaughan, *New England Frontier*, p. 354, apunta que perecieron una tercera parte, o más, de los indígenas asentados entre el río Penobscot y la bahía de Narragansett. Concluye que hubo «despoblación violenta» y que, como consecuencia de ello, la costa se abrió para el asentamiento de otros. Además, la epidemia «desestabilizó el equilibrio intertribal de poder» y condujo a una nueva serie de guerras tribales.

[22] Thornton, *American Indian Holocaust*, p. 71.

[23] Thornton, *American Indian Holocaust*, p. 71.

[24] Vaughan, *New England Frontier*, p. 21. Vaughan sugiere (p. 22) que «pudo haber sido el sarampión, la peste bubónica, o incluso, quizás, una combinación de las enfermedades que atacaron a varias tribus de forma simultánea».

¿Cuál fue esta enfermedad, o serie de enfermedades, que tan gravemente afectó a la población amerindia del noreste de Norteamérica entre 1616 y 1620? Algunos hablan de la viruela, otros del sarampión, de la peste bubónica e incluso se ha llegado a mencionar, de forma incorrecta, la fiebre amarilla. Independientemente de qué enfermedad se tratara, lo cierto es que la epidemia se cobró una gran cantidad de vidas humanas. Dada la naturaleza especialmente mortífera de la epidemia, parece ser que el principal culpable fue la viruela, en varias formas y generalmente con elevados niveles de mortalidad. Pudo haber coincidido con el sarampión, cuya mortalidad específica ascendería a un 20 %. Si la serie hubiera incluido la peste bubónica o el tifus, también los ingleses habrían muerto en grandes cantidades, y se habría mencionado el hecho. También pudo ocurrir que los primeros colonos hubieran experimentado ambas enfermedades en Holanda o Inglaterra en los años inmediatamente anteriores a su viaje a Nueva Inglaterra[25].

Como han demostrado Alden y Miller, el posible origen de estas cepas especialmente virulentas de viruela, y quizás sarampión, que llegaron a las Américas durante las primeras décadas del siglo XVII fue el comercio de esclavos. Los brotes coincidieron con varias sequías en el oeste del África sahariana y en Angola. En 1620, se tiene noticia de que los habitantes de las islas de Cabo Verde se ven afectados por el hambre y la enfermedad, y se supone que la sequía había comenzado antes. La lluvia fue insuficiente para las cosechas de Angola entre 1614 y 1619, y las condiciones locales eran difíciles. El hecho de que en estos años críticos los cautivos enfermos fueran enviados a bordo de las abarrotadas naves dedicadas al comercio de esclavos que hacían con regularidad el trayecto entre África y América, resultó en una gran mortalidad de los mismos[26].

La viruela, con frecuencia combinada con brotes de sarampión, devastó sectores de las Américas entre 1614 y 1619. La coincidencia de las epidemias es lo suficientemente cercana para sugerir que más que una serie aislada de epidemias, se trató de una verdadera pandemia. Es importante recordar que las principales pandemias de vi-

[25] H. U. Williams, «Epidemics among Indians, 1616-1620», *Johns Hopkins Hospital Bulletin*, XX, 1909, pp. 340-349.

[26] Alden y Miller, «Unwanted Cargoes», pp. 46-47.

ruela tuvieron lugar entre 1518-1525, 1576-1591 y 1614-1620, con intervalos aproximados, aunque no exactos, de cincuenta años. Hubo brotes epidémicos esporádicos en los años intermedios, pero los que produjeron mayor mortandad parecen haber quedado separados por una generación completa.

EL TIFUS DE PRINCIPIOS DE LA DÉCADA DE 1630

El tifus arrasó algunas, pero no todas, las regiones de las Américas a principios de la década de 1630. Las sierras guatemaltecas y la región andina norte y central fueron afectadas de un modo muy especial. Algunas de las mejores descripciones de los acontecimientos provienen de aquellos que fueron testigos del paso desastroso de las epidemias por Guatemala en 1631-1632. El fraile dominico Antonio de Molina escribía en el siglo XVII que «en el año de 1631 hubo en esta ciudad de Guatemala una peste muy grande en que murió muchísima gente». Según él, se extendió desde la ciudad a las provincias de Guatemala y también prevaleció en los pueblos vecinos. La mortalidad «fue muy grande» en la capital. El 27 de abril de 1632, el concejo de la capital pidió a las autoridades religiosas que celebraran una procesión que pusiera fin al contagio [27].

El inglés Thomas Gage fue testigo del brote y proporciona una de las mejores descripciones de la epidemia y de sus manifestaciones. Gage era un devoto católico, educado por los jesuitas en Francia y en España, antes de unirse a la orden de los dominicos. Su recuento comienza con su viaje al Caribe, su desembarco en Veracruz y el largo camino a pie hasta su misión en Guatemala. El viaje de Gage coincide con uno de los brotes más graves del siglo XVII: «todas aquellas tierras estaban, por lo general, infectadas con una especie de enfermedad contagiosa, casi tanto como la peste, que ellos llamaban tabardillo, y se trataba de una fiebre en las vísceras y entrañas, que en raras ocasiones se extendía hasta el séptimo día, pues por lo general enviaba a las víctimas a la tumba el tercer o quinto

[27] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», p. 113.

día. El hedor que despedían los afectados por esta enfermedad era suficiente para infestar el resto de la casa y a todos los que venían a verlos. Les pudría la boca y la lengua, y se ponían tan negros como el carbón antes de morir. Muy pocos españoles se contagiaron, pero los indios por lo general sufrieron la enfermedad»[28]. La descripción de Gage no se aleja de los síntomas del tifus, el cual se caracteriza por una fiebre seguida de una erupción cutánea oscura. Se pueden distinguir tres formas principales del tifus: epidémico o exantemático, endémico o murino y *Tsutsugamushi*. La forma epidémica es la más común en América, y es transportada por el piojo del cuerpo *Pendiculus humanus*. El tifus endémico lo porta una pulga y tiene una baja tasa de mortalidad; el tsutsugamushi es transmitido por un ácaro. El agente es la *Rickettsia prowazekii,* un microorganismo que vive en las células del intestino del piojo. Las rickettsias se transmiten a través de las heces del piojo infectado y pueden sobrevivir durante varios días en las heces secas depositadas en la piel. El agente normalmente entra en el cuerpo humano a través de excoriaciones en la piel. La incubación dura entre diez y catorce días y la enfermedad se manifiesta con dolores de cabeza, pérdida del apetito, malestar general y fiebres. A finales de la primera semana, la temperatura corporal alcanza su punto álgido, pero continúa alta hasta el decimosegundo día. Finalmente los supervivientes recuperan la temperatura normal después de unos catorce o dieciséis días. Entre el cuarto y el sexto día, aparece el exantema en forma de manchas purpúreas u oscuras de entre dos y cinco milímetros y en algunos casos brotan pápulas. Al cubrir el tórax, el exantema puede asemejarse a una túnica sin mangas o «tabardillo», de ahí el nombre dado por los españoles. La mortalidad oscila entre el 5 % y el 25 %. La mortalidad infantil es baja (un 5 %), pero entre los ancianos gira en torno al 50 %[29].

Gage observa que la epidemia comenzó en México y que se extendió hacia el sur, pasando de pueblo en pueblo hasta llegar a Guatemala, siguiendo una marcha similar a la plaga de langosta del año anterior, la cual había disminuido las cosechas y había sido la causa

[28] Thomas Gage, *The English American: A New Survey of the West Indies*, Londres, George Routledge and Sons, 1928, p. 291.

[29] Cook y Lovell, «Desenredando la madeja de la enfermedad», pp. 237-238.

del hambre[30]. Gage terminó rompiendo con su orden y huyó; llegó a Inglaterra a finales de 1637. Se convirtió al anglicanismo y en 1648 publicó un recuento de sus viajes que se usó para justificar la invasión del Caribe bajo Oliver Cromwell. El recuento que hace Gage sobre el tifus es acertado, ya que existe amplia evidencia de que afectó a la zona central de México entre 1629 y 1631. Charles Gibson, por ejemplo, encontró pruebas de que el tifus *(cocoliztli)* se extendió por todas las zonas, con un significativo número de muertes. Sin embargo, como han apuntado recientemente Malvido y Viesca, este término pudo haberse usado también para referirse a la peste. Desafortunadamente, la enfermedad volvió entre 1633 y 1634, junto con una fuerte tos, que llamaban *chichimeca*. De nuevo, la mortalidad fue alta[31].

En 1630-1633 hubo en Sudamérica una epidemia de tifus exantemático que tuvo unas consecuencias especialmente devastadoras en la población colombiana. Comenzó en Santa Fe de Bogotá; murió un tercio de la población india de la zona y la mortalidad total de la región ascendió a una quinta parte de sus habitantes[32]. Según Chandler, el tifus llegó a Nueva Granada en 1629, a través de esclavos contagiados provenientes del puerto de Cartagena de Indias. La epidemia se extendió con mayor rapidez en las tierras altas, en parte debido al frío. Hay que tener en cuenta que en los distritos tropicales más húmedos la ropa es más ligera y gracias a los baños frecuentes, disminuyeron el número de piojos corporales y también las posibilidades de contagio. Se tiene noticia de las muertes causadas por el tifus en Lima en septiembre y diciembre de 1629[33]. Para 1630 la epidemia alcanzó los alrededores de Bogotá. Allí se conoció como la «peste de Santos Gil», haciéndose referencia al notario que preparó muchos de los testamentos de aquellos que habían caído enfermos. En Santa Fe de Bogotá, un cura llamado Hazareño describe los síntomas con gran detalle: «Al principio era común los fríos y calenturas, y a los dos días el paciente empezaba a delirar, privando totalmente el juicio a las personas. Todos cayeron en coma, de modo que no se podía ayudar

[30] Gage, *English American*, p. 291.

[31] Gibson, *Aztecs*, p. 450; Malvido y Viesca, «La epidemia de cocoliztli», pp. 27-33.

[32] Villamarín y Villamarín, «Epidemias en la Sabana de Bogotá», pp. 147-148.

[33] Juan Antonio Suardo, *Diario de Lima (1629-1634)*, Lima, Vásquez, 1935, pp. 23, 34.

entre sí, las desganas de comer, ciertos hastíos, horribles vómitos y ansías, el cuerpo estropeado, la cabeza condolida, sin poderse ni aún volver en la cama, decaimientos del corazón, molidos los huesos, la garganta llagada, y los dientes y las muelas danzando, y todo el hombre ardiendo en fiebre y loqueando con notable frenesí». La mortalidad era alta y se calcula que la mayor parte de las familias que fueron víctimas de la epidemia quedaron mermadas a la mitad, o incluso más. Aunque, como solía ocurrir, los más desfavorecidos sufrieron un mayor impacto, la epidemia afectó a todas las clases sociales. Soriano calcula que el «80 % de los indios de la sabana de Bogotá murió a causa de la epidemia»[34]. En base a los censos de antes y después de las epidemias en ciertos distritos, y teniendo en cuenta un posible aumento de población en los años intermedios, se calcula que las bajas ascienden al 20 o 25 %. Las consecuencias para la salud fueron graves y duraderas. Algunos de los enfermos nunca llegaron a recuperarse del todo, «otros quedaban lisiados o deformes y muchos perdieron el oído»[35]. El padre Hazañero explica: «duró este contagio por más de dos años, no habían quien sembrase ni quien cojiese. Los hombres flacos, macilentos, descoloridos, hechos una estampa de la muerte, que no parecía sino que sentían ya las vecindades del último día de los tiempos»[36].

En Ecuador, se tiene noticia de que el tifus llegó a Quito en 1634 y 1639. Diego Rodríguez Docampo escribe una descripción del distrito en 1650; relata que al traer la imagen de la Virgen de Quinche a la catedral de Quito en 1634, se había puesto fin a «la gran enfermedad de tabardete que corrió en esta provincia». Al finalizar las celebraciones religiosas asociadas con el transporte de la virgen a la catedral, según Rodríguez Docampo, la gente vio una bola de fuego en el cielo y recuperó la salud[37]. Suardo, un diarista de Lima, apunta que se recibieron noticias el 23 de enero de 1631 sobre la muerte del arzobispo de Nueva Granada, víctima de la «esquilencia *(sic)* que le

[34] Villamarín y Villamarín, «Epidemias en la Sabana de Bogotá», pp.161-162; Chandler, *Health and Slavery*, p. 131.

[35] Chandler, *Health and Slavery*, p. 132; las cifras de la población provienen de Villamarín y Villamarín, «Epidemias en la Sabana de Bogotá», pp. 147-148, 161-162.

[36] Villamarín y Villamarín, «Epidemias en la Sabana de Bogotá», pp. 162-163.

[37] *Relaciones geográficas de Indias*, III, p. 13; Alchon, *Disease in Colonial Ecuador*, p. 61.

quitó la vida en diez horas»[38]. Aunque su muerte no fue consecuencia del tifus exantemático, el escritor proporciona otras indicaciones de la propagación del tifus, al mencionar una carta que llegó a Lima el 29 de julio de 1630 proveniente de Ciudad de la Plata. El mensajero había salido de la Real Audiencia de La Plata el 29 de junio, con noticias del gobernador de Buenos Aires, quien informaba que los holandeses habían tomado Pernambuco con una flota de 69 barcos de guerra. Añadía que «el Presidente de aquella Real Audiencia, Licenciado don Martin Egues y Beaumonte, quedava oleado y muy al cavo de un pestilencial tabardillo que le avia privado de juicio». El 14 de agosto llegó a Lima otra carta que confirmaba su desafortunado fallecimiento[39].

Puede ser que el tifus también entrara en la región norte del río Uruguay. A principios del siglo XVII, los jesuitas asentados en esta zona habían estado «reduciendo» a los indios en pueblos al estilo europeo. Al igual que ocurriera medio siglo antes en la zona andina, bajo el virrey Francisco de Toledo, los asentamientos forzados coincidieron con la llegada de las enfermedades y la muerte. Dobyns revela que en 1630 la enfermedad inundaba las misiones jesuitas del Paraguay y se cobraba al 20 % de las víctimas: «Todo el cuerpo estaba cubierto por una erupción cutánea que algunos llamaban sarampión y otros viruela, y nadie sabía de qué se trataba»[40]. Dado que apareció a principios de la década de 1630, pudo también haberse tratado del tifus. En 1630, la misión de Candelaria, con unos siete mil indios convertidos al cristianismo, fue víctima de una infección epidémica que se cobró mil víctimas. El asentamiento de Todos los Santos del Caró «fue asolado a principios de la década de 1630 por la enfermedad y el hambre»[41]. La misión de Santo Tomás en el Ibicui, fundada a principios de la década de 1630, tenía una población de tres mil bautizados y unos novecientos niños en sus escuelas. La epidemia acabó con las vidas de 700 niños y 160 adultos. San José, también en

[38] Suardo, *Diario de Lima*, p. 110; Covarrubias se refiere a la *esquinencia* como una enfermedad que comienza en la garganta; la amigdalitis se presenta con inflamación de las anginas y la formación de pus.

[39] Suardo, *Diario*, p. 73.

[40] Dobyns, «Andean Epidemic History», p. 509.

[41] Hemming, *Red Gold*, p. 261.

el Ibicui, fue fundado en 1634 y tenía unos 1.200 habitantes cuando tuvo lugar la epidemia de 1637: «muchos de los indios murieron y los chamanes convencieron a la mayoría de los supervivientes de que huyeran» [42]. Se estaba catequizando a mil jóvenes en el asentamiento indio de Jesús María cuando llegó la terrible enfermedad: «la gente se dispersó, de forma que no quedó casi nadie en la población. De los 400 muchachos que solían venir a la iglesia, sólo vinieron diez» [43].

El tifus de principios de 1630 fue algo más que un brote epidémico y, debido a su propagación, entraría dentro de la categoría de pandemia. Parece haber afectado más a los residentes de regiones de Puna, con temperaturas más frías que a los de zonas tropicales húmedas, ya que el hábitat ideal del portador, el piojo del cuerpo, es la lana sucia de la ropa de sus víctimas. La mortalidad total de poblaciones enteras gira en torno al 20-25 %; dicho porcentaje es similar a los niveles documentados de mortalidad del tifus. Contrariamente a lo que ocurriera con el sarampión y la viruela, la mortalidad europea fue probablemente similar a la amerindia. La periodicidad de los brotes más importantes ocurre en intervalos de aproximadamente cuarenta años: la primera pandemia americana en 1545-1546, la segunda entre 1576-1591 y la tercera en 1629-1633. Como en el caso de la viruela, con el paso de una generación a otra, aparecen nuevas y fuertes epidemias.

LA FIEBRE AMARILLA DE FINALES DE LA DÉCADA DE 1640

Muchos de los emigrantes que llegaron al Nuevo Mundo en el siglo XVII provenían del norte y el oeste de Europa; sin embargo, el único patógeno nuevo del Viejo Mundo que se introdujo fue la fiebre amarilla, la cual estaba principalmente asociada con la expansión del comercio europeo de esclavos a lo largo de la costa de África. Probablemente existía en condición endémica en los primates de las junglas y selvas africanas. En las Américas, los marsupiales y los armadillos pueden transportar la enfermedad, y los primates americanos no humanos

[42] Hemming, *Red Gold*, p. 263.
[43] Hemming, *Red Gold*, p. 263.

son muy susceptibles. Las poblaciones de África presentan una resistencia o tolerancia para el virus, por lo que la enfermedad era endémica en este continente. ¿Por qué tardó tanto tiempo el virus de la fiebre amarilla en cruzar a las Américas? La respuesta reside en la complejísima etiología de la enfermedad. La fiebre amarilla probablemente llegó a América anteriormente con individuos contagiados, pero no llegó a arraigar. Se propaga por la picadura del mosquito hembra *Aedes aegypti*. Dicha variedad de mosquito, que parece no ser originaria de América, vive en estrecha asociación con el *Homo sapiens*. El radio de acción de este mosquito es pequeño y necesita agua estancada. Los barriles y jarras de agua, así como los pequeños charcos cercanos a las viviendas son lugares ideales para la propagación. El mosquito hembra no pica cuando la temperatura desciende por debajo de los 17° centígrados. Por tanto, en los climas templados, la fiebre amarilla se convierte en un problema en los meses cálidos. Los síntomas son: enfermedad repentina o letargo, fiebre, pulso deficitario y, en ocasiones, vómitos de sangre, primero de un color claro, después más oscuros. Dichos vómitos llegan a ser casi negros; de ahí que a veces la enfermedad se etiquetara «vómito negro». Finalmente, la víctima presenta ictericia, un síntoma que distingue a la fiebre amarilla de otras fiebres y que además le da el nombre[44].

Si dejamos a un lado un temprano brote de fiebre amarilla muy restringido, la primera fiebre epidémica del Nuevo Mundo data de septiembre de 1647. El foco original se encuentra en las islas Barbados, una colonia británica que estaba entonces desarrollando una economía basada en las plantaciones y acelerando la importación de esclavos de África. La densidad de población había alcanzado los 200 habitantes por milla cuadrada, cantidad suficiente para sostener una epidemia importante. Durante los brotes epidémicos prolongados, las tasas de mortalidad de los europeos fueron tan altas como las de los americanos. La enfermedad permaneció en las islas Barbados hasta 1648 y su recurrencia hizo que con frecuencia se denominara «el mal de las Barbados». En Nueva Inglaterra, John Winthrop escribía a su hijo el 6 de agosto de ese año: «El capitán Wall vino hoy

[44] Kiple, *Encyclopedia*, pp. 1.100-1.107; Denevan, *Native Population*, p. 5; W. Borah, «Introducción», en *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, N. D. Cook y W. G. Lovell (eds.), Quito, Abya-Yala, 2000, p. 23.

de las Barbados. El Sr. Allen y todos nuestros vecinos llegaron con bien. El Sr. Allen perdió sólo diez cerdos. La peste está *todavía caliente* en las Barbados. El Sr. Parker, el cura y el Sr. Longe, que se casó con la hija del capitán Hawkins, murieron»[45]. Es obvio que Winthrop se está refiriendo a la fiebre amarilla. Durante la epidemia, murieron unas seis mil personas en la isla. Desde las Barbados, la propagación de la fiebre estaba directamente asociada con la rápida expansión de las comunidades del insecto vector, el mosquito *Aedes aegypti*.

La fiebre amarilla asoló la isla de Saint Martin en 1648. Desde allí, el obispo Damián López de Haro fue el portador de la infección hasta la isla de Margarita, donde murió durante su inspección pastoral. Un año después, en 1649, hubo varios brotes de fiebre amarilla en la península de Yucatán, Cuba, Saint Kitts y Guadalupe. La primera pandemia de fiebre amarilla del Nuevo Mundo afectó a las ciudades porteñas del Caribe: Campeche (México) en 1648, después Mérida y más tarde Valladolid y las regiones del interior. Allí hizo estragos en los asentamientos europeos y, a continuación, en los poblados indios. La fiebre amarilla continuó por un par de años, aproximadamente. El libro de *Chilam Balam de Chumayel* proporciona evidencia del impacto de la epidemia en la península de Yucatán: «Hubo vómito de sangre y empezamos a morirnos en 1648 años». A la enfermedad, siguieron cinco años de hambre entre 1650 y 1654[46].

La fiebre amarilla también apareció en San Juan (Puerto Rico) y La Habana (Cuba). Al parecer, una tercera parte de la población militar sucumbió a la enfermedad en La Habana. De un total de población urbana de 4.670, murieron unas 562 personas en 1649; una cantidad muy alta comparada a las 87 de 1646, 106 de 1647, 134 en 1648 y 148 en 1650. Casi la totalidad de las muertes de La Habana tuvo lugar en dos terribles meses, agosto y septiembre de 1649. Aproximadamente cuatro de cada cinco personas de raza blanca murieron durante estos dos meses, pero sólo pereció uno de cada dos negros. Debido a la diferencia en mortalidad entre los dos grupos, a la fiebre amarilla se la llamó «la enfermedad de los blancos». En 1695, la

[45] John Winthrop, *Winthrop Papers, 1631-1637*, Boston, Massachusetts Historical Society, 1943, II, p. 384.

[46] *Chilam Balam de Chumayel*, Miguel Rivera (ed.), Madrid, Historia 16, 1986, p. 117.

mortalidad seguía siendo muy alta para los europeos; así lo confirma un testigo de la epidemia de Santiago de Cuba de aquel año: «de aquellos a quienes atacó, pocos escaparon con vida»[47].

Según Chandler, en 1650 y 1651 la fiebre amarilla arrasó también la región norte de Sudamérica, especialmente la Colombia caribeña. En las regiones más cálidas de Colombia, tanto la fiebre amarilla como la malaria continuamente se cobraban un importante número de víctimas[48]. No deja de sorprender que esta serie de fiebre amarilla no llegara ni a Ecuador ni a la costa brasileña. La primera epidemia que alcanzó Guayaquil pudo haber tenido lugar en 1740. Le siguió otra en 1743, pero algunos creen que la primera epidemia de fiebre amarilla de Guayaquil no tuvo lugar hasta 1842[49].

El contagio llegó a Florida a bordo de un barco que salió de La Habana en 1649. En San Agustín causó el pánico; muchos huyeron y otros muchos murieron. El gobernador de la Florida, dos tesoreros, algunos comandantes y misioneros fueron víctimas de esta epidemia[50]. Por supuesto, no se cortaron las comunicaciones entre el Caribe infectado y la costa atlántica debido a dicho contagio, el cual pudo extenderse a cualquier lugar donde llegaran los barcos que transportaban mosquitos, incluso el noreste de Norteamérica. Aunque la enfermedad no tocó a Nueva Inglaterra en la década de 1640, llegó a Nueva York en 1668, a Charleston y Filadelfia en 1690 y finalmente a Boston el año siguiente.

Parece que la fiebre amarilla de finales de la década de 1640 fue pancaribeña, ya que se extendió por todas las Antillas, tocando la costa de México y la península de Yucatán, Florida y las tierras bajas costeras del norte de Sudamérica. Unas décadas más tarde se extendió más allá de los confines del Caribe, pero al principio su radio de acción parece limitado. Dado el gran número de esclavos que se importaron a Brasil durante estos años, y teniendo en cuenta la natura-

[47] K. F. Kiple, *The Caribbean Slave. A Biological History*, Nueva York, Cambridge University Press, 1984, pp. 20, 165. Véase Borah y Cook, *Essays in Population History*, II, pp. 115-116; Brau, *Puerto Rico*, pp. 528-529; Dobyns, *Their Number*, p. 279; J. Leroy y Cassa, *La primera epidemia de fiebre amarilla en la Habana, en 1649*, Habana, 1930.

[48] Chandler, *Health and Slavery*, p. 133.

[49] Newson, *Life and Death*, p. 151.

[50] Dobyns, *Their Number*, pp. 279-280.

leza endémica de la fiebre amarilla en la costa africana, los estudiosos se han preguntado por qué la enfermedad se extiende por el Caribe, pero no llega a Brasil. Tampoco aparece en Guayaquil o el puerto peruano de Callao. La ausencia de un brote epidémico en Perú quizás sea debida a que el insecto vector deja de poner huevos a 17° centígrados, por lo que durante la mayor parte del año no estaría presente en Callao. Sin embargo, esto no explica que no hubiera brotes epidémicos en Guayaquil, la cuenca del Amazonas y Brasil. En estos casos, otros factores deben de haber jugado un papel importante. Quizás, como sugiere Kiple, en aquellas poblaciones que habían estado expuestas a fiebres selváticas endémicas, con bajas tasas de mortalidad, la probabilidad de sobrevivir era alta. Éste debió de ser el caso de los residentes de la cuenca del Amazonas. Otros virus, tales como los causantes del dengue y la encefalitis japonesa, pueden proporcionar protección contra formas virulentas de la fiebre amarilla [51]. Es también posible que el *A. aegypti* tuviera demasiados competidores en la zona del Amazonas, y por tanto la fiebre amarilla no arraigó tan rápidamente como en otras áreas.

BROTES REGIONALES LOCALIZADOS: MESOAMÉRICA

Aunque durante los primeros cincuenta años del siglo XVII hubo tan sólo unas cuantas pandemias, se registraron muchas enfermedades locales; sólo en México se tiene noticia de varias epidemias. Gibson apunta que el *cocoliztli* comenzó a finales de 1601 en Xochimilco y duró ocho meses, hasta junio de 1602. Algunas de las enfermedades más mortíferas aparecieron de nuevo en la región central de México en 1604. En los informes de Chimalpahin de ese mismo año se deja constancia del sarampión y las paperas, además de alguna enfermedad que producía diarrea y de la posible presencia de viruela. Gibson plantea que la tasa de mortalidad fue alta. En 1613 y 1615-1616 se registran brotes de viruela y sarampión en la Ciudad de México, los cuales fueron especialmente graves entre los meses de enero y marzo. La

[51] D. B. Cooper y K. F. Kiple, «Yellow Fever», en Kiple, *Encyclopedia*, p. 1.101.

enfermedad fue un peligro constante en México y atacaba tanto a los colonos como a los indígenas [52]. En 1602, un extremeño llamado Álvaro de Paredes escribía desde México, informando de que había sido bendecido con seis niños. Dos años más tarde había perdido dos de ellos y se lamentaba de que unas mil personas habían caído enfermas y tres de ellas habían muerto. Además de sus hijos, perdió a un sirviente mulato. Al parecer, las enfermedades del Viejo Mundo afectaban a los jóvenes descendientes de europeos nacidos en América más que a sus padres y también más que a los niños que llegaban desde Europa. Al menos ésta es la impresión de Ida Altman: «sin duda los niños nacidos en las Indias eran más susceptibles que sus padres a las epidemias que arrasaban a las poblaciones indias» [53]. Sin embargo, las apariencias pueden engañar. Las enfermedades infantiles tendían a ser endémicas en las ciudades europeas grandes, con alta densidad de población, y cada epidemia se cobraba con regularidad a las víctimas más débiles. Los niños que sufrían la enfermedad de forma leve o subclínica adquirían cierta inmunidad que era reforzada constantemente con epidemias posteriores. En América, las enfermedades infantiles graves no eran frecuentes y se producían aproximadamente en intervalos generacionales. En tales casos, casi todos los jóvenes eran susceptibles, y muchos morían durante los brotes epidémicos. Los niños y jóvenes del Nuevo Mundo probablemente tenían tan sólo una ventaja que, a la larga, contribuiría al crecimiento de población: su dieta era más rica y equilibrada que la de los niños del Viejo Mundo.

En 1622 en la región de Puebla (zona central de México), se padeció una «enfermedad con tos» que producía malestar y, en muchos casos, la muerte. Al año siguiente, se tiene constancia de una enfermedad llamada «mal de lutos». Después de las lluvias torrenciales e inundaciones de 1627, apareció la enfermedad en la Ciudad de México. En 1639 un brote de sarampión causó numerosas muertes. Gibson informa de que en 1641-1642 hubo una sequía que trajo consigo la enfermedad y la muerte y menciona el *cocoliztli* y las hemorragias nasales [54].

[52] Gibson, *Aztecs*, p. 449; Prem, «Brotes de enfermedad en México», p. 82.

[53] I. Altman, *Emigrants and Society. Extremadura and America in the Sixteenth Century*, Berkeley, University of California Press, 1989, p. 232.

[54] Prem, «Brotes de enfermedad en México», p. 82; Gibson, *Aztecs*, p. 450.

Borah y Cook observan que a la hambruna que afectó al Yucatán en 1604 siguieron el tifus en 1609, una plaga de langosta en 1618 y la viruela y el sarampión en 1627-1631, con cuatro años de malas cosechas y hambre. A estas calamidades siguieron la fiebre amarilla, la viruela y la hambruna en el periodo que va de 1648 hasta 1656. La enfermedad muy pronto siguió a los intentos de reasentamiento, cuando los misioneros franciscanos hicieron todo lo posible para concentrar en poblaciones a los indígenas americanos durante el periodo de 1612-1613. Borah y Cook explican cómo se desarrolló las crisis de mortalidad de 1627-1631 y 1648-1657 en la península de Yucatán. En el primer periodo, el hambre, las malas cosechas causadas por la plaga de langostas y las epidemias asolaron las poblaciones [55].

Lovell encuentra abundante información sobre brotes de enfermedad en Guatemala. Algunos pueblos de Chiapas sufrieron en 1600 «enfermedades prolixas y largas que an llevada mucha gente». Los que más padecieron fueron los indígenas: muchos murieron y «a esta causa a habido hambres» [56]. En octubre del año siguiente, en las comunidades cakchiqueles comenzó una epidemia que pudo ser de difteria, por las alusiones que hay a afecciones de garganta. La muerte podía sobrevenir en dos días. Lovell observa que hubo algo así como una epidemia localizada en Chiapas en 1607-1608 («los indios se habían muerto de pestilencia»), y alrededor de 1608 en San Juan Amatitlán «se han muerto en una peste mucha cantidad de indios» [57]. También encuentra en 1607-1608 un importante brote de una enfermedad —quizás el tifus— que se caracterizaba por hemorragias nasales. Según los oficiales de la Audiencia, la enfermedad estaba extendida. El presidente de la Audiencia, Alonso Criado de Castilla, escribía el 30 de noviembre de 1608, subrayando el alto nivel de mortalidad: «con mucha brevedad en dos o tres días y algunas veces de repente morían estos yndios míseros sin que admitiese remedios». De nuevo, uno de los síntomas era una hemorragia nasal que era imposible de parar. Parecía no haber cura para la enfermedad. El presidente de la Audiencia notaba que dicha hemorragia se producía «en algunos con mezcla de tabardillo» [58].

[55] Borah y Cook, *Essays in Population History*, II, pp. 115-118.
[56] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», p. 102.
[57] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», p. 102.
[58] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», p. 112.

Después, alrededor de 1610 hubo en el valle de Guatemala «pestes» que causaron las muertes de muchos indios. A esto siguió la peste que apareció en numerosas poblaciones en 1612. De nuevo, en 1614 hubo una «peste general» en Santiago de Guatemala. En 1617, se tiene noticia de que había «indios enfermos» en San Martín Cuchumatán, y en 1618 no había suficientes indios a causa de las «enfermedades y muertes»[59]. Hubo una epidemia en 1623, probablemente de viruela, que atacó principalmente a los niños y a los jóvenes. El cabildo de la ciudad de Santiago escribía al monarca que habían muerto muchos niños y jóvenes pero que «desde principio de agosto [de este] año cesó la peste general que hubo en este reino»[60].

Linda Newson plantea que a finales del siglo XVI y principios del XVII, Nicaragua probablemente no sufrió tanto como Guatemala las calamidades de la epidemia. Quizás la densidad de población de Nicaragua era más baja que la de Guatemala. Newson presenta información sobre una epidemia de peste pulmonar, descrita por el presidente de la Audiencia Alonso Criado de Castilla, quien informaba de que no afectó a los españoles, sino a los indios hispanizados y a aquellos que vivían en las regiones más frías. La investigadora no encuentra evidencia de esta enfermedad más al sur. Durante este periodo, la peste pulmonar y el tifus estaban entre las enfermedades más importantes que atacaron Guatemala. Observa que ambas eran más comunes en las zonas más frías, por lo que el impacto en Nicaragua no fue tan pronunciado[61].

LA AMÉRICA ANDINA

Parece que para el siglo XVII varias enfermedades se habían vuelto endémicas en los altiplanos del oeste de Sudamérica. En 1597 hubo sarampión y pleuresía en Lima. Según Lastres, en Castrovirreina —un centro minero de la sierra al este de Nazca— se dio la bienvenida al nuevo siglo con una epidemia. Se tienen noticias de que en Quito

[59] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», p. 103.
[60] Lovell, «Enfermedad y despoblación en Guatemala», p. 113.
[61] Newson, *Nicaragua*, pp. 247-248.

hubo una epidemia en 1604 y que después, en 1606, el *garrotillo* o difteria causó un gran número de muertes. En 1606, hubo en Cabana y Huandoval (zona central de los Andes peruanos) una epidemia de sarampión y viruela que duró cinco meses[62]. El pueblo de Aymaya en el Alto Perú fue afectado por la viruela. Los años 1609 y 1610 registraron tasas de mortalidad más altas de lo normal y más tarde dicha comunidad sufrió de nuevo en 1620 y 1622[63]. El tifus, el sarampión y la escarlatina llegaron a Ecuador en 1611-1612, seguidos por el tifus y la difteria en 1614[64].

En Pocona (Alto Perú), la enfermedad acabó con casi toda la población en 1609. El clérigo Francisco de Alfaro escribía al virrey Márquez de Montesclaros el 29 de abril de 1609, exponiendo que el repartimiento de Pocona estaba gravemente afectado por una enfermedad que los indios llamaban *sacha hongo* y que se podría traducir como «enfermedad de la montaña». Alfaro explicaba que la humedad hacía que el estómago se hinchara y que la gente adelgazara y se pusiera amarilla. Añade, además, que los otros repartimientos involucrados en la producción de coca estaban en declive y que en su doctrina de las quinientas personas que había sólo quedaban cinco[65]. Las laderas de los Andes (tanto en el este como en el oeste) albergaban enfermedades autóctonas, que siguen lisiando y matando incluso hoy en día y que provocaron en la época colonial la muerte tanto de la población amerindia como de la euroasiática. Los campos de coca en el sector este de la montaña (desde Colombia hasta Bolivia), a alturas de menos de 2.500 metros, eran lugares ideales para el desarrollo de las enfermedades de Chagas y de Carrión, así como la leishmaniasis. Como apunta Gade, la leishmaniasis era probablemente la más común de estas tres enfermedades. El insecto vector es el mosquito simúlido *Phlebotomus* o *Lutzomyia*. Tanto los animales domésticos como los salvajes actúan como anfitriones de este parásito, que se encuentra en roedores, marsupiales, zorros y perros. La enfermedad es

[62] AGI, Lima 33; AGI, Quito 19; Lastres, *Medicina peruana*, II, p. 179.

[63] Evans, «Muerte en Aymaya», p. 175.

[64] G. Arcos, *Evolución de la medicina en el Ecuador*, Quito, Casa de la Cultura Ecuatoriana, 1979, p. 108; Newson, «Epidemias en Ecuador», p. 139.

[65] T. Bouysse Cassagne, *La identidad aymara. Aproximación histórica (siglo XV, siglo XVI)*, La Paz, HISBOL, 1987, p. 414.

producida por protozoos del *Leishmania*, y se presenta bajo varias formas clínicas. La forma cutánea tiende a ser crónica y produce lesiones en la piel que pueden ulcerarse. En los valles andinos, la *Leishmania braziliensis*, transmitida por el mosquito simúlido *Lutzpmyia*, es la forma mucocutánea y se manifiesta con la ruptura de las membranas de la nariz, boca y garganta. Primero desfigura a las víctimas y después termina matándolas, en un proceso que puede extenderse por cuatro décadas. La leishmaniasis visceral se desarrolla cuando el parásito se introduce en los órganos; se produce un marcado agrandamiento del hígado, el bazo y finalmente el abdomen, así como diarrea y anemia. La mortalidad alcanza entre el 75% y el 95% si no se administra un tratamiento [66].

Suardo, autor de un «diario» de Lima, informaba de que el 2 de mayo de 1630, Juan de la Serna murió a causa de unas verrugas que le habían tenido en cama durante un año y medio: «de una penosa enfermedad causada al principio de unas berrugas mal curadas» [67]. Su agente es una bacteria, transmitida por la noche a través de la picadura de la hembra del mosquito simúlido *Phlebotomus verrucarum*. El hábitat son los valles, en elevaciones entre 700 y 2.500 metros. Desafortunadamente, los pequeños mamíferos actúan como depósitos de infección. La fiebre de Oroya y la verruga peruana son manifestaciones del mismo patógeno. Después del contagio se producen escalofríos, fiebre y dolores en las articulaciones; a continuación viene una fase de anemia y más tarde aparecen verrugas que pueden durar meses o incluso años; algunas se convierten en nódulos dolorosos y propensos a sangrar [68].

En 1614 es posible que se produjeran varias epidemias en la región andina; entre ellas se encuentran la difteria (garrotillo) y la erisipela, y se sospecha que también la escarlatina y las «fiebres tumores» [69]. De hecho, «los mismos estreptococos que causan la erisipela (literalmente, piel roja) pueden provocar también la escarlatina, de

[66] D. W. Gade, «Inca and Colonial Settlements, Coca Cultivation and Endemic Disease in the Tropical Forest», *Journal of Historical Geography*, V, 1979, pp. 263-279; M. J. Allison, «Leishmaniasis», en Kiple, *Encyclopedia*, pp. 832-834.

[67] Suardo, *Diario de Lima*, p. 59.

[68] O. Urteaga-Ballón, «Carrión's Disease», en Kiple, *Encyclopedia*, pp. 631-635.

[69] Lastres, *Medicina peruana*, II, p. 179.

forma que las dos enfermedades siguen un patrón característico determinado por la edad». Normalmente se asocia la escarlatina con los jóvenes, mientras que la erisipela ataca a la población adulta[70]. Por otra parte, Dobyns explica que los residentes de Cuzco experimentaron la difteria en 1614. De acuerdo con la fuente, «se inflamaba la garganta de forma que se moría estrangulado». Murió tanta gente que fue imposible enterrar a las personas dentro de las iglesias, como era costumbre, y se creó un cementerio en la carretera a Huamanga, al oeste de la ciudad. Quizás la mejor descripción está en *Anales de Cuzco*: «la epidemia de garrotillo, erisipela, fiebres y tumores duró en el Cuzco desde mayo de 1614 hasta comienzos de septiembre; murieron gran número de españoles e indios de todas las edades. Se hicieron como propiciación rogativas, plegarias públicas, novenas, fiestas y procesiones. El Cabildo secular juró por patrón de la ciudad y abogado contra la peste al beato Juan de Sahagún y se atribuyó el fin de esa calamidad a la imagen de la Sma. Virgen de la Soledad, venerada en el templo de la Merced, haciéndose información de algunos milagros de ella ante el obispo don Fernando de Mendoza». Lastres informa de que la escarlatina pudo haber estado presente también en Cuzco. La epidemia de Potosí al año siguiente fue, según Dobyns, «probablemente un episodio del contagio de Cuzco»[71]. Hubo un brote de viruela en la sabana de Bogotá, en Colombia, en 1621[72]. Friede observa que la población de la comunidad minera de Muzo en Colombia descendió desde 9.127 personas en 1617 a 4.866 en 1629, un período en que las epidemias se extendieron por todas partes; esto suponía una reducción de un 46,6 % en tan sólo una década. Cerca de La Palma, durante el mismo periodo, la disminución fue menos radical. La población tributaria bajó, en los mismos años, desde 1.539 a 1.182. Friede explica que la «gran dispersión de las comunidades o tribus en Nueva Granada, los diferentes climas de sus tierras y el relativo aislamiento, incluso después de la conquista, fueron sin duda un obstáculo para la propagación de las epidemias»[73].

---

[70] A. G. Carmichael, «Erysipelas», en Kiple, *Encyclopedia*, pp. 720-721.

[71] Dobyns, «Andean Epidemic History», p. 509; Guerra, *Epidemiología americana y filipina*, p. 228.

[72] Villamarín y Villamarín, «Epidemias en la Sabana de Bogotá», p. 147.

[73] Friede, «Demographic Changes in Muzo», pp. 339-340.

En Lima el tifus se cobró un gran número de vidas en 1625. El sarampión fue recurrente en la zona de Lima en 1628, 1634 y 1635. Hubo un brote de viruela en Huánuco en 1632, y en la cercana Chavín de Huantar apareció la viruela en 1631 y 1633. En la zona sur, Dobyns informa de que los altiplanos andinos de Argentina fueron arrasados por «el sarampión» y las fiebres en el periodo de 1634-1636[74]. Cuzco sufrió en 1644 una enfermedad conocida como «dolor de costado» y catarro. La mortalidad fue significativa; los documentos testifican que «murió mucha gente». Se tiene constancia de que en 1645 hubo sarampión (llamado aquí «alfombrilla») y difteria en Quito. Justo antes de 1646, una enfermedad no identificada atacó a la comunidad minera de Mompox, y se perdieron muchas vidas en la zona de Popayán. Una epidemia virulenta de viruela volvió a afectar la zona de Colombia en 1651[75].

Gracias a los diaristas de Lima Juan Antonio Suardo, Josephe Muguburu y su hijo Francisco, tenemos información de primera mano sobre las enfermedades de la metrópolis desde la década de 1620 a 1694. Suardo, por ejemplo, menciona el caso de la muerte por tifus (27 de septiembre de 1629) del licenciado Diego Díez de Tapia, secretario de la Universidad de San Marcos. El 7 de diciembre de 1629 hubo otro caso de tifus. Se trataba ahora del jesuita Hierónimo Montesinos, uno de los mejores predicadores de Lima. Había estado enfermo unos once días. Asistió tanta gente al funeral que fue imposible acomodar a todos en la iglesia y monasterio. Se crearon así excelentes condiciones para el contagio; sin embargo, no hay suficiente información para determinar si estas muertes fueron casos aislados o parte de una epidemia[76]. El 14 de marzo de 1630 el virrey ordenó que todos los esclavos africanos que acababan de llegar al puerto tenían que permanecer alejados al menos una legua de las puertas de Lima: «dos hombres en una parte y las hembras en otra y primero, por orden de su Excelencia, han de ser visitados por tres médicos para evitar las enfermedades de viruela y sarampión que siempre suelen acarrear consigo»[77]. Es

[74] Lastres, *Medicina peruana*, II, p. 180; Dobyns, «Andean Epidemic History», p. 510.

[75] Lastres, *Medicina peruana*, II, p. 180; Villamarín y Villamarín, «Epidemias en la Sabana de Bogotá», p. 148; Chandler, *Health and Slavery*, p. 133.

[76] Suardo, *Diario de Lima*, pp. 23, 34.

[77] Suardo, *Diario de Lima*, p. 51.

significativo que incluso en un lugar tan distante de los centros de esclavos del Caribe y Brasil como lo era Lima, para mediados del siglo XVII se asociaba el tráfico de seres humanos con la enfermedad. Nuevos contagios de sarampión y viruela afectaron a los amerindios de forma muy especial, pero las virulentas cepas también se cebaron en la población criolla. En Lima, al igual que en otros lugares de las Indias, la cuarentena era un método muy extendido para evitar el contagio. Desafortunadamente, raras veces era eficaz.

El sarampión y la difteria llegaron a Ecuador entre febrero y marzo de 1645. Aparentemente, la morbilidad fue alta; de los noventa niños del Seminario de San Luis, ochenta y siete cayeron enfermos, y los indígenas del campo también sufrieron la enfermedad y murieron en grandes cantidades. Las muertes continuaron, aunque de forma más atenuada, hasta que la viruela y el sarampión se unieron para cobrarse mayor número de vidas. Los regidores del cabildo de Quito apuntan que quizás sucumbieran 100.000 personas a esta serie epidémica de 1648. Los distritos de las tierras bajas del este fueron los más afectados. Diego Rodríguez Docampo comparó esta devastación que se extendió hasta 1649 con la de las series de 1587-1588[78].

LA CUENCA DEL ALTO AMAZONAS

A pesar de una serie de dramáticos intentos de los españoles por asentarse en la cuenca del alto Amazonas en el siglo XVI, el proyecto terminó en fracaso. En el siglo XVII, se renovaron los esfuerzos, por una parte, para cristianizar a los «bárbaros» de la selva y, por otra, para evitar que los portugueses reclamaran el territorio basándose en el asentamiento efectivo en estas tierras. El foco de las expediciones enviadas desde Perú solía ser el territorio maina, situado en la parte baja de los ríos Mornoa y Pastaza, al norte del gran río Marañón, e inmediatamente después de los rápidos de Pongo de Manseriche. En el siglo XVI se llevaron a cabo dos importantes expediciones en la región de Perú y, desde la década de 1580 hubo continuos, aunque limita-

[78] *Relaciones geográficas de Indias*, III, p. 70; Alchon, *Disease in Colonial Ecuador*, p. 62.

dos, contactos con los colonos españoles del alto Marañón. En 1613, el virrey Montesclaros organizó el asentamiento desde el pueblo español de Loja. Este pequeño puesto fronterizo se convirtió en el cuartel para la preparación y el aprovisionamiento de las excursiones río abajo. Las expediciones militares condujeron a forzosos y precarios asentamientos indígenas. Aunque la evidencia es escasa, David Sweet conjetura que las enfermedades europeas llegaron antes de 1619[79]. De hecho, las series epidémicas que terminaron a principios de la década de 1590 fueron especialmente devastadoras para los pobladores de la ladera este de las montañas de Ecuador. El foco del asentamiento europeo entre los mainas estaba en el puesto fronterizo de Borja, y cuando los encomenderos recibieron a los primeros indios de la zona en 1619, había 700 tributarios y una población total de unos 3.500. En los años iniciales hubo mucho movimiento de indígenas en Borja, lo cual resultó en una población inestable. Incluso antes de que aparecieran las primeras epidemias, los indígenas de Borja no fueron capaces de reproducirse con éxito. Quizás las deficiencias dietéticas y el nuevo régimen «regulado» contribuyeron a que el espíritu vital languideciera tal y como pasó, según Jackson, en las misiones del noroeste de Nueva España a finales del mismo siglo. Sweet también observa un típico síndrome de «languidecimiento y muerte», característico de muchas misiones. Además, hubo un importante levantamiento contra los encomenderos en 1635, en el cual unos mil luchadores mainas se unieron contra los extranjeros. Para 1638, cuando los soldados y los jesuitas fueron capaces de sofocar la rebelión, sólo quedaban 400 tributarios y la población total de Borja ascendía a 1.600 personas. Los contemporáneos sostienen que el descenso rápido de la población en un periodo de menos de 20 años fue debido a las rebeliones, la enfermedad o las guerras «en ese orden de importancia»[80]. Además, en 1642 se produjo un terrible brote de viruela y casi todos los que sucumbieron eran niños.

Francisco de Figueroa, un misionero jesuita de los mainas, escribió una crónica en la que informa sobre sus experiencias. Poco después

[79] D. G. Sweet, «The Population of the Upper Amazon Valley, 17th and 18th Centuries», MA tesis, Madison, University of Wisconsin, 1969, p. 13.

[80] Francisco de Figueroa, *Relación de las misiones de la Compañía de Jesús en el país de los Maynas*, Madrid, 1904, pp. 15-16; Sweet, «Upper Amazon», p. 13.

de su llegada a Borja fue uno de los jesuitas que cuidó de los indios contagiados de la viruela[81]. Cuando Figueroa estaba terminando de escribir la historia de la misión en 1661, sólo quedaban doscientos tributarios. Según su crónica, murieron como consecuencia de la enfermedad, la guerra y la no reproducción, en este orden[82]. En 1660-1661, capturaron unos 340 fugitivos y paganos y los llevaron a Borja. Desafortunadamente, una cantidad aun mayor murió de sarampión y la enfermedad del valle[83]. Figueroa lamentaba que en 1661 «se ha experimentado que quando se les entra por sus casas la luz del cielo, la siguen las tinieblas y horrores de pestes y mortandades lastimosas». Cuando escribía este recuento sobre los mainas y los grupos tribales vecinos, al menos la mitad había muerto. «Estas se ocasionan principalmente, como he tocado en varias partes, á las primeras vistas de españoles, cuyo baho parece les infunde pestes. En especial, el estruendo de los arcabuzes, el olor de la pólvora y assombro de las balas, les immuta y altera los humores, de modo que prorrumpen en achaques mortales. Destas vistas y emfermedades se ha seguido el consumo de la mayor parte, que es más de la mitad, y no sé si diga que los dos tercios de la gente que se ha hallado en las naciones que se han pacificado, y de las pestes que se han continuado y les entran por la comunicación con españoles y tierras de fuera de la montañas»[84]. La conquista por la enfermedad continuó en la cuenca del Amazonas hasta entrado el siglo XVII.

LA COSTA DE BRASIL

La devastación de los pueblos costeros de Brasil continuó hasta entrado el siglo XVII. La aceleración del comercio de esclavos con África probablemente influyó en la llegada y la virulencia de los

[81] Figueroa, *Relación*, pp. 25, 34.

[82] Figueroa, *Relación*, pp. 15-16, 25, 34.

[83] Figueroa, *Relación*, p. 22.

[84] Sweet, «Upper Amazon», pp. 23-24; Francisco de Figueroa, Cristóbal de Acuña y otros, *Informes de jesuitas en el amazonas, 1660-1684*, Iquitos, Monumenta Amazónica, 1986, p. 250.

brotes epidémicos. Durante los primeros años del siglo XVII, los envíos de esclavos fluctuaban entre las 4.000 y 7.000 personas al año. La viruela se extendió por Pernambuco y el noreste entre 1621 y 1623. La conexión con el comercio de esclavos parece clara, y por primera vez los oficiales municipales de Pernambuco impusieron la cuarentena para los esclavos que llegaban. La enfermedad estaba muy extendida por las costas de África y la situación se agravó a mediados de la década de 1620. Angola, de donde provenía una gran parte de los esclavos de Brasil en esta época, sufrió los efectos de la sequía y una importante epidemia de viruela entre 1625 y 1628. Precisamente por estas fechas, zarpó desde Luanda —principal ciudad portuaria de Angola— un gran número de barcos cargados con esclavos. La mortalidad durante la travesía fue alta; sin embargo desembarcaron en la ciudad portuaria de Salvador varias personas contagiadas con la viruela [85].

El control de los holandeses de la costa de Maranhao no cambió mucho el nivel de mortalidad de los indígenas. De hecho, se tienen noticias de una epidemia de viruela a finales de 1641 y principios de 1642. Empezó en Paraíba, y se extendió hacia el norte, abarcando la zona de Río Grande y Ceará. Afectó de forma tan violenta a los pueblos indígenas que aldeas enteras desaparecieron por completo. Los supervivientes se retiraron a los bosques, al no atreverse a permanecer en sus casas [86]. Alden y Miller, después de una minuciosa investigación en los archivos, encontraron que en 1644 «la viruela causó estragos entre los indios de las aldeas de Maranhao» [87]. Antonio Teixeira de Mello informaba al rey el 14 de marzo de 1645, explicando que los holandeses «trajeron no sólo la guerra, sino también las plagas, al introducir indios con viruela, que es la plaga de estas tierras. Acabaron así con la mayoría de la mejor gente de nuestras aldeas indias y con casi todos los esclavos de los colonos» [88].

[85] Alden y Miller, «Unwanted Cargoes», p. 201; véase J. Miller, «The Significance of Drought, Disease and Famine in the Agriculturally Marginal Zones of West-Central Africa», *Journal of African History*, XXIII, 1982, pp. 17-61.

[86] Hemming, *Red Gold*, p. 293.

[87] Alden y Miller, «Unwanted Cargoes», p. 202.

[88] Hemming, *Red Gold*, p. 293.

CUADRO 5.3. *Epidemias de la costa brasileña, 1600-1650* *

Fecha	*Enfermedad*
1611	viruela, São Paulo (?)
1613	viruela, Pernambuco
1616	viruela, noreste
1621-1623	viruela, noreste
1626	viruela, Bahía
1630	epidemia y hambruna
1637	epidemia y hambruna
1641	viruela, noreste
1642	viruela
1644	viruela, Maranhão
1645	catarro (¿gripe?)

* Del texto.

AMÉRICA DEL NORTE

De acuerdo con los informes que los misioneros franciscanos de Florida enviaron al monarca español, la enfermedad que se cobró las vidas de la mitad de las poblaciones vecinas de indios guales y timuacanos permaneció hasta 1613-1617. El 17 de enero de 1617, los franciscanos escribieron al rey quejándose de que en los últimos cuatro años «han faltado por las grandes pestes y contagiosas enfermedades, que han padecido los indios la mitad dellos». Como en el caso del jesuita Francisco de Figueroa en las misiones mainas del Alto Amazonas, los frailes franciscanos de Florida se consuelan pensando que, a pesar de la tremenda pérdida de vidas humanas, al menos «se han hecho en estas mortandades muy grandes cosechas de almas para el cielo. Quedan hasta ocho mil christianos, por lo menos, vivos, antes mas que menos»[89]. Dobyns identifica la enfermedad como un posible brote de peste, aunque la evidencia no es definitiva. La carta del frai-

[89] Luis Gerónimo de Oré, *Relación histórica de la Florida, escrito en el siglo XVII*, 2 vols., Madrid, 1931-1933, II, p. 41.

le franciscano sugiere más bien que durante los cuatro años hubo una serie de distintas enfermedades. La peste pudo haber sido uno de los elementos, aunque, como apunta Dobyns, el término es equívoco, ya que puede significar la peste propiamente dicha o bien cualquier contagio epidémico. Sin una descripción precisa de los síntomas, es imposible establecer qué enfermedades pasaron por la región entre 1613 y 1617. El análisis que Reff hace de las cartas de los jesuitas sugiere que la viruela era endémica en las tierras fronterizas del noroeste de Nueva España a principios del siglo XVII. El sarampión fue también recurrente. Además, se tiene noticia de que los hopis fueron víctimas de una epidemia de peste bubónica entre 1613 y 1616. El sarampión llegó a Pueblo alrededor de 1635 y la epidemia de viruela siguió en 1641. El misionero Juan del Prado escribe en 1638 sobre la devastación causada por la viruela entre la gente de Pueblo. Informa que tan sólo quedaban 40.000 de los 60.000 bautizados y añade que las conversiones habían disminuido a causa del brote de viruela[90].

CUADRO 5.4. *Cronología de enfermedades en el noroeste de México, 1601-1653*

Fecha	*Enfermedad*
1601-1602	viruela, sarampión, tifus
1606-1607	viruela, sarampión
1612-1615	tifus, viruela (?)
1616-1617	sarampión y/o viruela
1619-1620	varias enfermedades
1623-1625	viruela, tifus, neumonía
1636-1641	viruela y otras enfermedades
1645-1647	«fiebres malignas» (¿malaria?)
1652-1653	viruela y otras enfermedades

[90] Ramenofsky, *Vectors of Death*, p. 133; Reff, *Disease in Northwestern New Spain*, pp. 169-172; R. H. Jackson, *Indian Population Decline. The Missions of Northwestern New Spain, 1687-1840*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 1994, proporciona excelentes datos para las epidemias de la región desde finales del siglo XVII, pero no sostiene que hubiera enfermedades antes de las fechas para las que tiene pruebas sólidas provenientes de las misiones.

Los franceses llegaron relativamente tarde a la cuenca del Misisipi y lo hicieron en pequeños números. Lo que les faltaba en fuerzas lo suplieron por una gran movilidad en el interior tanto por parte de los cazadores y comerciantes de pieles como de los misioneros. Su fuerza explosiva desde principios hasta mediados del siglo XVII nos recuerda el fervor de las cruzadas cristianas de los misioneros del siglo XVI. Los grandes exploradores Louis Jolliet y René-Robert Cavelier de La Salle expandieron el conocimiento geográfico y la influencia francesa por la cuenca del Misisipi, y después por sus afluentes, especialmente en las tierras españolas del oeste[91].

Con la fundación de Samuel de Champlain de Quebec, en 1608, se consolidaron los asentamientos franceses. Al viaje que Henry Hudson realizara en 1609 por el río que después llevaría su nombre siguieron en los cinco años porteriores barcos holandeses que comerciaban con pieles al mismo tiempo que transportaban agentes patógenos. Además de los esfuerzos franceses en la zona de San Lorenzo y Quebec en 1608, los ingleses fundaron Jamestown en el sur en 1607 y los comerciantes holandeses construyeron Fort Nassau, cerca de Albany, en 1614. El asentamiento inglés de Plymouth en 1620 resultó en contactos continuos y en frecuentes recuentos escritos de mucho de lo que ocurrió. A partir de este momento, los datos históricos son casi continuos, a pesar de lo cual no se ha podido establecer de forma definitiva un diagnóstico certero de la enfermedad.

La enfermedad viajó junto con las mercancías, de modo que las epidemias se introdujeron de forma regular en Nueva Francia. Como ha apuntado Gelfand, la flota que llegaba anualmente a Quebec no sólo transportaba las provisiones necesarias, sino también pasajeros con «fiebres malignas», quizás fiebres tifoideas, el tifus y la gripe. Tanto los hurones como los iroqueses se acercaron a Quebec poco después de su establecimiento en 1608 para traficar con diversas mercancías. Cuando los franceses establecieron contacto con los hurones, éstos se asentaban en 28 poblados rodeados de empalizadas, en un trecho de unos 550 kilómetros cuadrados, y con una población que rondaba entre los 20.000 y los 35.000 habitantes. Eran agricultores que cultivaban el maíz, diversos tipos de calabazas, legumbres y otros

[91] Thornton, *American Indian Holocaust*, p. 76.

productos agrícolas. Suplementaban sus dietas con productos de la caza y la pesca. Los pueblos incluían unas cien casas, cada una de las cuales albergaba a varias familias extendidas. Cuando el grupo de franceses llegó a comienzos del siglo XVII, los hurones estaban enfrentados a los iroqueses, especialmente a los sénecas. Los franceses supieron aprovecharse de esta situación y establecieron puestos para intercambiar pieles indias por armas europeas y herramientas de hierro. De esta forma, se exacerbó la guerra intertribal existente. También se introdujo la cruz. El asentamiento de Sainte Marie en 1639 fue un paso importante en la conversión de los hurones. Coincidiendo con el florecimiento de los asentamientos y el aumento de los contactos entre los indígenas y los extranjeros, sobrevino el desastre. Entre 1634 y 1640 se registraron brotes epidémicos que tuvieron como principal componente la viruela. Cuando comenzó la enfermedad en 1636, «el terror era universal. El contagio aumentó a medida que avanzaba el otoño; y cuando llegó el invierno, los estragos que había causado eran escalofriantes. La estación de las festividades de los hurones se convirtió en estación de luto; y tal era el abatimiento y el desaliento, que los suicidios se hicieron frecuentes. [...] Por todas partes se oían los gemidos de niños enfermos agonizantes; y tanto encima como debajo de las plataformas que hay a los lados de las casas se veían sórdidas figuras de hombres y mujeres encogidos, en todas las etapas de la enfermedad» [92].

Los jesuitas jugaron un papel especial en el asentamiento de Canadá. Allí, muchos indígenas pronto pensaron que tenían poderes curativos. Es cierto que los jesuitas cuidaron de muchos de los enfermos, durante las epidemias más importantes, proporcionando comida, agua y leña, así como medicinas europeas: uvas pasas, azúcar, ciruelas, cortezas de limón, teríaca y sena. También se practicaban sangrías; el jesuita Simon Baron las realizó entre los hurones entre 1636 y 1637. El hecho de que los jesuitas parecían prosperar mientras los indígenas seguían muriendo provocó un profundo impacto emocional. Axtell concluye que «inicialmente, en el caos desorientador que produjo la gran mortalidad de la primera oleada de epidemias, los indígenas temían a los jesuitas y les consideraban "demonios" y "brujos" que habían ge-

[92] Thornton, *American Indian Holocaust*, p. 74; F. Parkman, *The Jesuits in North America in the Seventeenth Century*, Boston, New Library, 1909, p. 87.

nerado la enfermedad para conquistarles»[93]. Una de las ceremonias que los hurones asociaron rápidamente con los jesuitas fue la del bautismo, con los apropiados movimientos, conjuros y rociado de agua. No es de extrañar que, como ocurriera en Brasil, los indígenas pronto concluyeron que «el sospechoso acto del bautismo les causaba la muerte a sus familiares y seres queridos». Sin embargo, hubo bastantes personas que se recuperaron después del bautismo, por lo que para la epidemia sufrida por los hurones en 1636-1637 un chamán usó como cura «un agua misteriosa con la que rociaba a los enfermos»[94].

Se registró de nuevo la viruela en 1639 en el valle del río San Lorenzo, y en 1640 entre los hurones. Gelfand advierte sobre la llegada de la viruela a Quebec en 1640 a través de la nueva flota que transportaba monjas enfermeras destinadas al Hotel-Dieu[95]. Según Grumet, una importante epidemia arrasó Canadá en 1649-1650 y durante el siglo siguiente surgieron muchas otras. En resumen, para 1640 quedaban sólo 10.000 hurones de un total de 20.000 a 35.000 que se calcula había a principios del siglo XVII; la guerra contra los iroqueses en la década de 1640 aniquiló casi por completo al resto de los miembros de la tribu[96]. Los mismos iroqueses sufrieron un destino similar dos décadas más tarde, cuando una de las epidemias de viruela de principios de la década de 1660 «causó estragos en sus aldeas y se cobró la vida de muchos hombres, además de un gran número de mujeres y niños; y como resultado sus aldeas están casi desiertas y sus campos a mitad de labrar»[97].

La viruela visitó Nueva Inglaterra con regularidad después de la década de 1630. Sherburne F. Cook concluye que la viruela que aparece después de 1630-1640 «estuvo siempre presente entre las poblaciones del este de América del Norte». Es más, «a intervalos brotó con proporciones epidémicas al alcanzar a las nuevas tribus indias o al atacar a las generaciones más jóvenes no inmunes de los viejos te-

[93] Axtell, *Invasion*, pp. 86, 97.

[94] Axtell, *Invasion*, p. 123.

[95] T. Gelfand, «Medicine in New France», en *Medicine in the New World. New Spain, New France, and New England*, R. L. Numbers (ed.), Knoxville, University of Tennessee Press, 1987, p. 77.

[96] Thornton, *American Indian Holocaust*, pp. 73-74.

[97] Thornton, *American Indian Holocaust*, p. 74; Duffy, «Smallpox in the American Colonies», p. 329.

rritorios»[98]. La viruela se introdujo en la región de Nueva Inglaterra incluso antes de que se produjeran los primeros asentamientos ingleses. Sin embargo, la propagación de la viruela entre la población aborigen se acentuó con la masiva inmigración puritana a la región en 1630. Francis Higginson informa de que durante la travesía atlántica sus dos hijos pequeños se enfermaron de viruela y uno de ellos murió. Otras personas que viajaban en el barco cayeron también enfermas, pero en palabras de Higginson «gracias a Dios ninguno murió, sino mi propio hijo». En marzo de 1631, otro colonizador escribe sobre su viaje: «nos encontrábamos muy enfermos, puesto que durante la travesía nos atacó la viruela».

CUADRO 5.5. *Epidemias del noreste en el siglo XVII*

Nueva Inglaterra	*Nueva York*	*Nueva Francia*
1612-1613		
1616		
1617		
1633-1634	1634	1634-1641
1649	1649	1647

William Bradford informaba de que una «fiebre infecciosa» afectó a los colonos de Plymouth en 1633, y se llevó a veinte de ellos. Pero la enfermedad fue mucho peor para los indígenas: «esta enfermedad también aniquiló a muchos indios de los lugares vecinos»[99]. Bradford explica que en los meses del invierno de 1633-1634 tres o cuatro comerciantes holandeses visitaron a un grupo de mil indios que habitaban en una aldea del valle del río Connecticut. Pronto la gente sufrió «una gran enfermedad y la mortalidad fue tan alta que de mil, más de 950 murieron, y muchos de ellos se pudrieron por falta de enterramiento». Durante la misma primavera, los indios que vivían cerca de Windsor, el puesto de comercio de Plymouth (también en el valle de Connecticut), «se enfermaron de viruela y murieron de la for-

[98] Cook, «Significance of Disease in New England», p. 493.

[99] William Bradford, *Of Plymouth Plantation, 1620-1647*, Nueva York, Alfred A. Knopf, 1952, p. 260.

ma más miserable; pues no pudieron haber sufrido una enfermedad más dolorosa; se le tiene más miedo que a la peste». Durante el siglo que siguió a la inicial introducción de la enfermedad, los americanos fueron víctimas de una oleada de viruela tras otra; pero la mortandad fue más alta entre los indígenas. El sufrimiento que la enfermedad trajo a estos pueblos en 1634 no fue menor que el que se experimentó en 1518. Las gráficas descripciones que los aztecas ofrecieron a fray Bernardino de Sahagún son muy similares a aquellas que el gobernador William Bradford escucha de los indígenas de Nueva Inglaterra que sufrieron una enfermedad paralela. Su descripción refleja, en casi todos los aspectos, la de los aztecas: «Normalmente, aquellos que padecen esta enfermedad, la tienen en abundancia, y por falta de cama y sábanas y de otras cosas, terminan tendidos en duros colchones en una condición lamentable; las pústulas se abren, supuran y se juntan unas con otras; se abre la piel a causa de los colchones donde yacen. Cuando les dan la vuelta, todo un lado se le despelleja, y se les forma una costra de sangre coagulada, que da miedo verla. Y como sienten mucho dolor, al que se le une el frío y otras indisposiciones, mueren como ovejas podridas. La condición de estas personas es tan lamentable y quedan tan postradas por esta enfermedad, que al final no son capaces de ayudarse unos a otros; no pueden encender un fuego, ni ir a buscar un poco de agua, ni tampoco enterrar a los muertos. Pero aquellos que lo intentan, al no poder procurarse otros medios para encender un fuego, queman las bandejas y platos de madera en los que solían comer carne, así como sus arcos y flechas. Y algunos se arrastran para conseguir un poco de agua, y a veces mueren en el camino y no son capaces de regresar a sus casas» [100]. La mortalidad fue insignificante entre los europeos, excepto los niños que no habían estado expuestos al virus. El 12 de diciembre de 1634, John Winthrop escribía a su hijo que un niño había «muerto de la viruela, que es muy corriente en Newtowne» [101].

Grumet encontró pruebas de la existencia de un brote de gripe en el noreste en 1646. Otra epidemia, quizás una continuación de la gripe, atravesó Nueva Inglaterra en 1647. En abril de ese año John Winthrop escribe que «una enfermedad epidémica atravesó la re-

[100] Bradford, *Plymouth Plantation*, pp. 270-71.

[101] Duffy, *Epidemics in Colonial America*, pp. 43-44.

gión y atacó a indios, ingleses, franceses y holandeses. Comenzaba como un resfriado acompañado de una ligera fiebre. Los que sangraban o usaban bebidas frías morían; aquellos que tomaban cosas reconfortantes, en su mayoría se recuperaban, y eso en unos pocos días». Winthrop informa de que prácticamente todas las familias tuvieron que hacer frente a la enfermedad y apunta que la convalecencia era lenta. Sin embargo, la tasa de mortalidad de los europeos fue baja: «pocos murieron, no más de cuarenta o cincuenta en Massachusetts, y casi otros tantos en Connecticut»[102]. Durante el siglo XVII se registraron al menos 24 epidemias en el «noreste» (en su sentido más amplio). Para finales del siglo XVI y principios del XVII, el noreste «constituía una sola esfera de interacción de las enfermedades». Anne Ramenowsky concluye que «la epidemia de 1634-1641 pudo haberse originado en Nueva Inglaterra y haberse extendido hacia el norte y el oeste. Recientes pruebas arqueológicas de la zona confirman los datos históricos de que los indígenas estaban muriendo rápidamente. Casi todos los cálculos anteriores sobre la población de los indígenas del noreste de América del Norte se habían basado en la gente que ya estaba bajo la presión de las epidemias».

VALORACIÓN

La propagación de la enfermedad abrió grandes parcelas de terreno a través del vasto territorio de las Américas. Henry F. Dobyns usa una expresión muy acertada para referirse a este proceso: «el aventamiento del terreno». Los extranjeros que llegaron después se aprovecharon de lo que parecían ser campos vírgenes y despoblados que la Providencia Divina había preparado para «los elegidos», los heraldos de la nueva civilización. La justificación cristiana del proceso es presentada de forma vehemente por los primeros colonos puritanos de Nueva Inglaterra, quienes ocuparon territorios que habían reclamado los españoles durante tanto tiempo y que se encontraban ya habitados por pueblos sedentarios. Vieron los restos de los indígenas

[102] Winthrop, *Papers*, II, p. 362; Ramenofsky, *Vectors of Death*, pp. 42-71.

que habían sido víctimas de los estragos causados por las epidemias de peste de 1616-1619 y fueron testigos de los padecimientos de varias tribus que sufrieron pérdidas a causa de las enfermedades extranjeras. Squanto, que había estado en Inglaterra, conocía bien el idioma, y había ayudado a los colonos de Plymouth, descubrió al regresar a su tierra que «era el único superviviente de su tribu, totalmente aniquilada por la peste de 1618» [103].

En 1630, John Cotton proporcionaba el razonamiento para justificar a los colonos ingleses. Citaba el Viejo Testamento (Génesis, 1:28), recordando que Dios le había dicho a Adán y a Noé que habitaran aquellos lugares que estuvieran deshabitados, sin que mediara compra o permiso [104]. De forma similar, alrededor de 1629, John Winthrop, primer gobernador de la colonia de Massachusetts Bay, escribía un discurso sobre «Las diversas objeciones que se han hecho en contra de esta Plantación, con sus respuestas y resoluciones». La principal objeción a este asentamiento era que la tierra ya estaba ocupada. Sin embargo, como los residentes aborígenes no cercaban las tierras, y las tenían en abundancia, «podemos por ley tomar el resto, puesto que hay más que suficiente para ellos y para nosotros». Además, Winthrop argumentaba que los indígenas se beneficiarían de los colonos europeos y, lo que es más importante para el asunto de este estudio, «Dios había consumido a los indígenas con una gran peste en aquellas partes, de forma que quedaban muy pocos habitantes» [105]. El 3 de enero de 1634, escribía a John Endicott para racionalizar la supervivencia de los europeos y el fin de los indios: «si Dios no aprobara que nosotros heredáramos estas tierras, ¿por qué expulsó a los indígenas antes de que llegáramos? ¿Y por qué sigue haciendo espacio para nosotros al disminuirlos, mientras nosotros crecemos?» [106]. El 22 de mayo escribía Winthrop en términos aún más vehementes, justificando el nuevo desastre demográfico: «los indígenas están casi todos muertos por la viruela, de forma que Dios ha limpiado el título de lo que poseemos» [107].

---

[103] Bradford, *Plymouth Plantation*, nota, p. 81. Ramenofsky, *Vectors of Death*.
[104] Dobyns, *Their Number*, p. 45.
[105] Winthrop, *Papers*, I, p. 312.
[106] Vaughan, *New England Frontier*, p. 104; Winthrop, *Papers*, III, p. 149.
[107] Winthrop, *Papers*, III, p. 167.

Otros ingleses están de acuerdo con el análisis del gobernador Winthrop. William Wood, quien se refería a la epidemia de viruela de 1633 en su *New England's Prospect* (1634), escribía que «el Señor ha puesto fin a esta lucha al enviarles la viruela [...] de esta forma el Señor apaciguó su espíritu guerrero e hizo espacio para la siguiente parte de su ejército»[108]. Es interesante contrastar la evaluación española del declive de la población indígena con la de los ingleses. Por lo general, los españoles se lamentaban de la desaparición de los amerindios. Esta actitud queda ejemplificada por Bartolomé de las Casas, quien, como muchos otros clérigos, culpó no sólo al destino, sino también a sus avaros compatriotas, por los secretos designios de Dios sobre los que no tenían ningún control sus contemporáneos. Incluso colonos tan desalmados como Pedro de Alvarado reconocieron que tenían mucho que perder, y mucho que ganar si los indígenas sobrevivían para labrar sus tierras, trabajar en sus minas y en sus casas.

Los ingleses estaban menos preocupados por el bienestar material o espiritual de sus vecinos indígenas. De hecho, los indios se interponían en el camino de lo que los puritanos ingleses interpretaban como un intento, inspirado por la divinidad, de crear la ciudad de Dios en el desierto. Si los indígenas perecían, era por voluntad divina de desocupar las tierras para los «elegidos» de Dios. Aunque los ingleses no sabían nada sobre los gérmenes o la propagación de la enfermedad, no rechazaron en algunos casos las consecuencias de la introducción de la enfermedad que atacó a los indios y dejó libres e ilesos a los ingleses, listos para tomar la tierra de sus vecinos fallecidos. Los ingleses sabían en qué consistía la cuarentena y podrían haber intentado bloquear el paso de la viruela. Los españoles y los portugueses lo habían hecho, aunque sin éxito, en el siglo XVI para salvar a los indígenas. Los ingleses, en cambio, no sólo dejaron de observar la cuarentena, sino que, sin ningún tipo de reparo, dieron la bienvenida a la desaparición providencial de los dueños originales de la tierra, pues esto les permitió fundar sus propias comunidades y prosperar sin ser molestados por otros pueblos que consideraban salvajes.

[108] McNeill, *Plagues and Peoples*, pp. 186, 310. Véase también A. Karlen, *Man and Microbes. Disease and Plagues in History and Modern Times*, Nueva York, G. P. Putnam's Sons, 1995, p. 104.

CONCLUSIÓN

Los indios [...] afirman que antes de la llegada de los cristianos, y antes del brote de viruela que les afectó, eran diez veces más numerosos de lo que son ahora, y que la enfermedad ha diezmado su población.

ADRIAEN VAN DER DONCK, Nueva Holanda, 1656

Harás bien en inocular a los indios usando mantas o intentar cualquier otro método que te pueda servir para extirpar esta raza execrable.

SIR JEFFREY AMHERST, 1763

En 1528, el anónimo recuento nahua de Tlatelolco describe desde la perspectiva de los indígenas la ferocidad de la fuerza que los españoles usaron en la subyugación de los amerindios: «Y al Tlacatécatl de Cuauhtitlán y al Mayordomo de la Casa Negra los hicieron comer por los perros. También a unos de Xochimilco los comieron los perros. Y a los tres magos de Ehécatl de origen tetzcocano los comieron los perros. No más ellos vinieron a entregarse»[1]. Bartolomé de las Casas, Girolamo Benzoni y muchos otros contemporáneos subrayaban que la conquista se llevó a cabo con el uso habitual y, en gran medida, excesivo de la espada, la lanza, el cañón y el arcabuz. Los europeos ejercieron una fuerza brutal en sus primeros asentamientos costeros y posteriormente en el interior, donde se establecieron de forma permanente en distritos densamente poblados. Los extranjeros combinaron el uso de los caballos, las armaduras, la pólvora, los barcos y los perros de ataque para asegurar su supervivencia y dominación. Algunos grupos se unieron a los conquistadores, esperando mejorar

[1] Bernardino de Sahagún, *Historia general de las cosas de Nueva España*, ed. de A. M. Garibay K., México, Editorial Porrúa, 1992, p. 822.

los males pasados o llegar a ser parte de la nueva clase gobernante. La fuerza militar, frecuentemente empleada en exceso y con consecuencias desastrosas en los pueblos del Nuevo Mundo, fue un factor clave en la conquista de América por parte de los europeos. Pero las enfermedades epidémicas constituyeron el aliado más importante de los extranjeros.

La primera pandemia de viruela que asoló el Caribe y Mesoamérica quedó grabada en la memoria de los amerindios. Su impacto fue inmediato y aquellos que fueron testigos del desastre lo tuvieron presente en su imaginación durante largo tiempo. Un texto nahua relata que «primero se difundió entre nosotros una gran peste, una enfermedad general. [...] Era muy destructora enfermedad. Muchas gentes murieron de ella. Ya nadie podía andar, no más estaban acostados, tendidos en su cama. No podía nadie moverse, no podía volver el cuello, no podía hacer movimientos de cuerpo; no podía acostarse cara abajo, ni acostarse sobre la espalda, ni moverse de un lado a otro. Y cuando se movían algo, daban a gritos [...]. El tiempo que estuvo en fuerza esta peste duró sesenta días, sesenta días funestos». Como ocurre a menudo cuando una epidemia arrasa simultáneamente la mayor parte de la población de una zona determinada, apenas queda nadie para proporcionar agua y alimento a los contagiados y convalecientes. Tampoco había nadie para ayudar en los quehaceres agrícolas. La consecuencia inmediata fue la excesiva mortalidad, seguida de un año de escasez y hambruna y el paso de otra pandemia que exacerbó la mortalidad. De nuevo, las voces indígenas describen escenas dantescas: «Muchos murieron de ella, pero muchos solamente de hambre murieron: hubo muertes por el hambre: ya nadie tenía cuidado de nadie, nadie de otro se preocupaba»[2]. El artista indígena que representó la primera epidemia de viruela que asolara la zona central de México (lámina 114 del *Codex Florentino*) muestra a cinco mesoamericanos víctimas de esta enfermedad. Tres de ellos yacen en jergones con los ojos cerrados. Sus cuerpos están totalmente cubiertos de las características pústulas. Otro de ellos, con una expresión de sufrimiento, parece darse la vuelta. El quinto está en posición sedente y es quizás un superviviente a quien se le ayuda a aliviar el dolor.

[2] Sahagún, *Historia general*, p. 791; Lovell, «Heavy Shadows and Black Night», p. 429.

La visión de los vencidos, víctimas de la primera terrible crisis de viruela, encuentra también ecos en el mundo andino. El cronista indígena Juan de Santa Cruz Pachacuti Yamque, nacido en la región que se extiende desde Cuzco al lago Titicaca, recuerda en los primeros años del siglo XVII la trágica muerte de Huayna Cápac y el sometimiento de su pueblo a los extranjeros. Aunque escribe mucho después del desarrollo de estos acontecimientos, su recuento refleja el colapso del mundo aborigen. La narración de la muerte del último inca comienza cuando éste regresa a Quito después de las conquistas del norte. Mientras se dirigía con su ejército hacia la costa «se vido á media noche visiblemente cercado de millon de millon de hombres, y no saben ni supieron quien fueron. A esto dicen que dijo que eran almas de los vivos, que Dios habia mostrado significando que habian de morir en la pestilenica tantos, los cuales almas dicen que venian contra el ynga, de que el ynga entiende que era su enemigo». El inca volvió a Quito con sus tropas para celebrar las tradicionales ceremonias religiosas del festival de Capacraimi. Un día, a la hora de comer «llega un mensagero de manta negro, el qual besa al ynga [como Judas] con gran reverencia, y le da un *putti*, ó cajuela tapada y con llave, y el ynga manda al mismo yndio que abra, el cual dice que perdone, diciendo, que el Hazedor le mandaba el abrir a solo el ynga; y visto por el ynga la razon, le abre la cajilla y de alli sale como mariposas ó papelillos volando ó esparciendo hasta desaparecer; el qual habia sido pestilencia de sarampion, y assi dentro de dos dias muere el general Mihacnacamayta con otros muchos capitanes, todos las caras llenos de caracha». Temiendo lo peor, el inca ordenó la construcción de una estructura de piedra y se refugió en ella, con la esperanza de poder librarse de la enfermedad. Pero ni siquiera las piedras erigidas para sellar la casa fueron suficientes para evitar el contagio. Después de ocho días, el cronista Santa Cruz Pachacuti relata que se retiró su cuerpo y, aunque estaba en proceso de descomposición, lo embalsamaron y lo llevaron a Cuzco para celebrar las ceremonias tradicionales[3].

El autor indígena Felipe Huamán Poma de Ayala también relató los sucesos históricos de la región andina. Escribe entre 1567 y

[3] Juan Santa Cruz Pachacuti Yamque, *Historia de los Incas*, Lima, Imprenta Sanmarti, 1927, pp. 215-216.

1615[4] en los siguientes términos: «Dizen que por suerte de los demonios sauía que auía de uenir a rreynar españoles [...]. Y murió en la ciudad de Tumi [bampa] de pistelencia de saranpión, birgoelas. Y de la temoridad de la muerte se huyó de la conuerción de los hombres y se metió dentro de una piedra. Y allí dentro se murió cin que lo supieran y mandó antes que muriera que no se publicara la muerte. Y dixeron questaua bibo y lo trageron al Cuzco por bibo su cuerpo porque no se alsasen los yndios»[5]. El cronista también relata que la mujer principal del inca, Coya Raua Ocllo, murió al mismo tiempo[6]. La ilustración que Huamán Poma hace del *huaca* embalsamado de Huayna Cápac representa cómo cruzaban los Andes transportando el cuerpo momificado en una litera, camino de Cuzco, y es un poderoso testamento sobre la enfermedad y la muerte. Junto a la litera del inca, Huamán Poma representa las figuras de una mujer y un niño. Los ojos de los tres están cerrados, indicando que la mujer del Inca y su hijo Ninan Cuyoche, quienes según varios textos habían muerto de la misma enfermedad, estaban también momificados y viajaban con él. Huamán Poma subraya que la victoria de los extrajeros fue posible por la división y las guerras internas que siguieron a la muerte de Huayna Cápac. La litera viajó hacia el sur, siguiendo el camino real, desde Quito a Jauja, después hasta Cuzco. Aquellos que embalsamaron los cadáveres, y los portadores de las literas, debieron de tener suficiente contacto físico para contagiarse y pasar el virus de la viruela a gran parte de la zona central de los Andes[7].

Aunque la espada fue un arma importante en la destrucción de las unidades políticas de los indígenas y en la creación de los imperios coloniales, no constituyó el principal factor que hizo posible la victoria europea. Fue el cuarto jinete del Apocalipsis, cargado de gérmenes, virus y bacterias, quien mató a cientos, miles y millones de amerindios. La enfermedad fue la verdadera arma de Santiago Mata-

[4] R. Porras Barrenechea, *Los cronistas del Perú (1528-1650) y otros ensayos*, ed. F. Pease G. Y., Lima, Banco de Crédito, 1986, p. 616.

[5] Felipe Huamán Poma de Ayala, *El primer nueva corónica y buen gobierno*, ed. de J. V. Murra y R. Adorno, México, Siglo XXI, 1980, I, p. 93.

[6] Poma de Ayala, *Nueva corónica*, I, p. 119.

[7] Poma de Ayala, *Nueva corónica*, II, pp. 350-351.

moros, no la espada del conquistador español[8]. El trágico colapso de la América amerindia comenzó hace escasamente medio milenio. La destrucción fue prácticamente absoluta en algunas regiones como las islas de La Española, Cuba y Puerto Rico. En otros lugares de las Américas, los indígenas sobrevivieron y a finales del siglo XIX la población experimentaba un crecimiento. La ruta de navegación hacia el oeste que Cristóbal Colón creyó haber encontrado para llegar a Oriente condujo a que los habitantes de un continente que había estado prácticamente aislado entraran en estrecho contacto con los habitantes del Viejo Mundo. Las consecuencias de dicho encuentro fueron complejas, tanto en el sentido positivo como en el negativo. El intercambio de plantas y animales, la difusión de filosofías religiosas y políticas, la evolución del orden económico moderno, la rápida adopción de las nuevas tecnologías, la mezcla racial y la propagación de enfermedades fueron consecuencia de las relaciones comerciales que se establecieron a raíz de los viajes de Colón.

Los europeos llevaron enfermedades mortales a tierras americanas: la viruela y el sarampión fueron dos de las más nocivas para los indígenas americanos. Ambas afectaban a la población del Viejo Mundo, pero las dos habían sido enfermedades endémicas en Europa que afectaban sobre todo a los niños. Una epidemia tras otra afectaba a los puertos de Andalucía, desde los cuales se iniciaron la mayor parte de los viajes a América. Muchos de los marineros habían contraído la viruela o el sarampión como niños, antes de salir a la mar. Por lo tanto tuvieron que pasar varios años antes de que alguien que nunca había contraído la enfermedad fuera víctima de ella a bordo y contagiara en cadena a los que estaban en su misma situación, de forma que al llegar al Nuevo Mundo, el cargamento mortal desembarcaba inadvertidamente. En el caso de la gripe, que mutaba con facilidad en sus varias formas, las personas que la padecían no quedaban inmunes a ella en epidemias posteriores. Pero la viruela, el sarampión y la

[8] San Jaime el Grande, o Santiago, es asociado con la Reconquista. En el arte normalmente se le representa con espada en mano, montando un caballo blanco, cuyos cascos pisan a los infieles derrotados. A veces, en las Américas, Santiago Matamoros es representado luchando contra los amerindios. Véase M. Abel-Turby, «The New World Augustinians and Franciscans in Philosophical Opposition: The Visual Statement», *Colonial Latin American Review*, V, 1996, pp. 7-23.

gripe son sólo tres, si bien es cierto que las más contagiosas, de las enfermedades infecciosas. Su contagio se produce sobre todo a través de las gotitas exhaladas por las personas que transportan el virus y, en el caso de la viruela, también por el contacto con las purulencias de las pústulas que caracterizan la enfermedad. Otras enfermedades mortales son transmitidas por vectores tales como piojos, pulgas y mosquitos; éste es el caso del tifus, la peste bubónica y la fiebre amarilla. Aquí entró en juego una serie compleja de factores antes de que se alcanzara la fase epidémica y la enfermedad se asentara de forma permanente en las Américas. No es de extrañar que el sarampión, la viruela y la gripe fueran los primeros agentes mortales que se propagaron por el Nuevo Mundo, antes de que se introdujera el tifus medio siglo más tarde. Al tifus siguió la peste y, mucho más tarde, llegaron la fiebre amarilla y el cólera.

Posiblemente más del 90 % de la población amerindia desapareció a causa de las enfermedades contagiosas que introdujeron los extranjeros. A raíz de sus viajes por Nueva Holanda en 1656, Van der Donck observa que «los indios [...] afirman que antes de la llegada de los cristianos, y antes del brote de viruela que les afectó, eran diez veces más numerosos de lo que son ahora, y que la enfermedad ha diezmado su población»[9]. A pesar de las variaciones en el índice de mortalidad, la historia fue siempre la misma en las Américas. Desde el Caribe taíno hasta las costas de Brasil hacia el sur y Nueva Inglaterra y Nueva Francia hacia el norte, ningún grupo indígena se salvó del contagio, aunque para los pueblos de los altiplanos fue menos nocivo que para aquellos que vivían en las húmedas costas tropicales.

A su vez, muchos de los colonos europeos del Nuevo Mundo tampoco gozaron de buena salud. Los primeros experimentos coloniales fueron testigo de «días de muerte», que se alargaban en semanas y meses de hambruna, enfermedad y muerte prematura. Los dieciocho hombres que Colón dejara en La Española en enero de 1493 habían ya muerto cuando llegó la segunda expedición. Las

[9] Adriaen Van der Donck, *A Description of the New Netherlands*, Nueva York, New York Historical Society, *Collections*, 2.ª ser., I, pp. 125-242, citado por F. Jennings, *The Invasion of America. Indians, Colonialism, and the Cant of Conquest*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1975, p. 24.

razones de sus muertes siguen siendo una incógnita, ya que en un primer momento los arahuacos no estaban dispuestos a revelarlas. Dado el pequeño número de europeos, es probable que la mayoría muriera, no por la enfermedad o la falta de alimentos, sino a manos de los indígenas. Sin embargo, la segunda expedición transportaba enfermedades que afectaron también a los españoles. Hemos visto cómo muchos de ellos quedaron postrados durante varias semanas; su recuperación fue larga y hubo incluso recaídas. Las susceptibilidades europeas probablemente se acentuaron por las nuevas dietas. Los españoles eran reacios a probar alimentos desconocidos, incluso si éstos eran más saludables que los que formaban parte de sus propias dietas. De los 1.500 hombres que llegaron en la segunda flota de 1493, un cuarto de siglo más tarde apenas sobrevivían dos centenares.

Las epidemias solían llegar en oleadas, algunas excepcionalmente virulentas, otras más benignas. Por lo general, la periodicidad coincidía con las generaciones, entre veinticinco y treinta años. Los brotes explosivos de epidemias con altas tasas de mortalidad ocurrían cuando había suficiente densidad de población de individuos susceptibles [10]. En Europa, las enfermedades contagiosas más graves afectaban sobre todo a los niños, pero en el Nuevo Mundo también los adultos eran víctimas mortales de las mismas. La mortalidad era también más elevada entre los criollos que entre los europeos, pues tuvo que pasar un tiempo para que las enfermedades del Viejo Mundo se hicieran endémicas y afectaran a los jóvenes como ocurría normalmente en Europa. Con el paso del tiempo, era previsible que el nivel de mortalidad de los amerindios disminuyera. Se esperaba que el descenso del número de muertes causadas por una enfermedad determinada no sería rápido, sino que se apreciaría después de varias generaciones. Pero en las Américas la mortalidad causada por las enfermedades del Viejo Mundo varió muy poco en el siglo y medio posterior al contacto y siguió siendo elevada durante las cuatro primeras generaciones. A mediados del siglo XVII, la mortalidad era en muchos casos tan alta como en el momento del primer encuentro. La exposición continua de una población al virus de la viruela podía

[10] Whitmore examina la periodicidad en *Disease and Death*.

resultar en niveles más bajos de mortalidad después de varias generaciones, pero el transcurso de 150 años no es suficiente para que se pueda apreciar una diferencia significativa. Para que se produzcan niveles de mortalidad más bajos, la enfermedad debe ser endémica, de forma que cada generación quede expuesta de forma casi constante durante la infancia. Pero tuvieron que pasar décadas antes de que las enfermedades euroasiáticas llegaran a ser endémicas en las Américas. De hecho, algunos opinan que la viruela nunca llegó a ser endémica en América. Gelfand, por ejemplo, apunta que en Nueva Francia «nunca llegó a seguir el patrón endémico de la infancia, característico de las ciudades francesas del siglo XVIII» [11]. Por desgracia, no se trataba sólo de una enfermedad, sino que rápidamente se sucedían oleadas de nuevas enfermedades que resultaron en el mayor de los daños posibles para las poblaciones indígenas. La combinación de viruela, sarampión, tifus, malaria, tifoidea [12], paperas, gripe, fiebre amarilla y, más tarde, cólera se cobró un gran número de vidas humanas. El impacto de las dos, tres, o incluso cuatro enfermedades que coincidían en un corto periodo de tiempo —como ocurriera en la América andina a finales de la década de 1580— fue devastador. Cuando tales enfermedades coincidían, los niveles de mortalidad eran escalofriantes: el 50, 60, 70 % de la población sucumbía a las enfermedades, pues aquellos que sufrían un segundo o tercer contagio mientras estaban convalecientes no lograban sobrevivir.

La respuesta de los indígenas varió, pero en ningún caso fue la reacción realmente efectiva. Primero se intentó, sin éxito, curar la enfermedad a través de la medicina tradicional. Entre algunos pueblos, los baños de vapor, seguidos por la inmersión en agua fría, mataban con más frecuencia que curaban. La medicina europea era igualmente ineficaz; por tanto, todo llegaba a depender del grado de

[11] Gelfand, «Medicine in New France», p. 77.

[12] Los brotes de tifoidea deben de haber contribuido de forma decisiva en las muertes por enfermedad desde el momento en que llegó a América. De hecho, es probable que fuera la principal causa de las muertes de los primeros colonos europeos de Jamestown. Sus síntomas se confunden fácilmente con los del tifus. Es significativo que «hasta mediados del siglo XIX no se distinguiera una enfermedad de otra» (comunicación personal con Kenneth Kiple).

salud general y la dieta de cada individuo. La respuesta amerindia estaba también basada en consideraciones de edad y género, así como el cuidado recibido durante el periodo crítico de la fiebre y la convalecencia. Cuando la población indígena huía para evitar el contagio, la víctima era abandonada a su propia suerte, y con demasiada frecuencia los más débiles morían por la falta de agua y alimento.

La huida de aquellos que veían avecinarse el desastre fue una reacción común en todas las Américas. Pero estos intentos de evitar el contagio normalmente no eran tan efectivos, ya que la enfermedad podía estar ya en proceso de incubación y se presentaba cuando las víctimas se encontraban a decenas de kilómetros del lugar desde donde iniciaron la escapada. La fuga no supuso ninguna protección cuando el vector intermediario era el origen de la infección. A veces una epidemia parecía saltar de un punto a otro, sin que algunos sectores se vieran realmente afectados, mientras que otras regiones sufrían toda la furia de la enfermedad.

La corriente natural de las epidemias siguió las rutas habituales de comercio y comunicaciones entre los pueblos. Ni siquiera el mar sirvió de barrera a la transmisión de enfermedades. Las embarcaciones de los ameríndios eran lo suficientemente avanzadas como para permitir viajes de cientos de kilometros. Colón y los europeos que llegaron al Caribe quedaron sorprendidos por el número de canoas de todos los tamaños, algunas incluso con flotadores laterales, que surcaban las relativamente calmas aguas de los mares interiores. Estas embarcaciones transportaban a un gran número de personas, con todos sus enseres y enfermedades. Había constantes contactos entre las Grandes y las Pequeñas Antillas y la costa de Sudamérica y relaciones regulares con las Bahamas. En las costas este y oeste de La Florida había pequeñas embarcaciones que se movían de norte a sur entre los manglares o entre los arrecifes y la costa. Los intercambios estaban en gran medida localizados en lugares fijos, pero había constante contacto entre grupos étnicos en la periferia de estos territorios. Este contacto era continuo, o al menos suficiente para permitir el libre paso de patógenos. Existían intercambios precolombinos a lo largo de la costa pacífica de la América andina. Los marineros asociados a la segunda expedición de Francisco Pizarro al sur de Panamá encontraron grandes

balsas que transportaban docenas de personas, víveres y artículos de intercambio o comercio.

Además, los afluentes del Amazonas actuaban como carreteras que permitían el movimiento constante de gente. En su proceso de exploración de América, los europeos llegaron relativamente pronto a las desembocaduras de los grandes sistemas fluviales. A principios del siglo XVI, Américo Vespucio y Vicente Yáñez Pinzón entraron en las aguas dulces de los ríos Orinoco y Amazonas y Juan de Solís llegó al Río de la Plata en 1516. Para principios de la década de 1540, los europeos transportaban río abajo los restos de la expedición de Hernando de Soto por el Misisipi y la de Francisco de Orellana desde el nacimiento del Amazonas. Por tanto, las epidemias se propagaban no sólo por las costas de América, sino también en el interior, a través de los principales sistemas fluviales y, en las regiones áridas, a pie. No existía en las Américas una barrera natural real, salvo la que quizás había dejado pasar a las primeras oleadas de inmigrantes del Viejo Mundo, el Ártico. Tanto las cadenas montañosas como los desiertos podían estar, y de hecho estaban, poblados. Las enfermedades extranjeras, una vez introducidas, se propagaron sin que la cadena de contagio llegara a romperse.

La religión proporcionó otra respuesta indígena a la muerte por enfermedad. Los amerindios asociaron rápidamente la llegada de los europeos con la enfermedad y la excesiva mortalidad. La mera llegada de los emisarios de la nueva religión parecía causar la muerte. Una de las primeras medidas adoptadas por los europeos al entrar en contacto con los pueblos no cristianizados de América fue la de despojar de su autoridad a los sacerdotes y chamanes indígenas, ya que eran ellos los guardianes de lo que se consideraba el viejo saber demoníaco. Pero constantemente los sacerdotes indígenas continuaban aplacando las fuerzas de las viejas religiones. Con frecuencia lo hacían a escondidas y lejos de los doctrineros, y llegaban incluso a intentar sabotear el éxito de los frailes cristianos con sus acólitos. La violenta reacción de los chamanes tupis de la costa de Brasil no es una aberración. El movimiento mesiánico Santidade de la década de 1560 se centraba en el distrito de Bahía y hacía un llamamiento para el retorno al viejo orden; los colonos se convertían en alimento para los tupis. Un jesuita de esta época, asentado en la colonia portuguesa, se quejaba amargamente: «Los brujos les engañan con miles locuras y

mentiras [...] asegurando que les matamos con el bautismo y probándolo porque muchos de ellos de hecho mueren»[13].

A veces algunos amerindios intentaban usar el poder de la enfermedad para mejorar relativamente su posición. En Nueva Inglaterra, Squanto llegó a inventar una historia según la cual los ingleses tenían escondida la peste «bajo el suelo del almacén [...] cuando Squanto dio a entender que podía hacer que los ingleses sacaran la peste de sus hogares, su estatura, junto con el temor de los indios de los colonos, alcanzó nuevas cotas». Los puritanos se enteraron y le dijeron a los indios que las afirmaciones de Squanto no eran ciertas y que ellos no tenían poder para eliminar la enfermedad. Los ingleses le confiaron a los indígenas que «el Dios a quienes servían tenía el poder de enviar aquella o cualquier otra enfermedad sobre aquellos que le hicieran daño a su gente»[14]. Los indígenas probablemente no fueron capaces de distinguir entre estos razonamientos y la historia de Squanto. Es de suponer que el temor del potencial uso de la enfermedad por parte de los ingleses sirviera para mantener a los indígenas bajo control. Cuando se hizo evidente el desastre de la conquista y la subyugación a un régimen colonial de trabajo forzado o semiforzado, los amerindios tendían a dirigir su furia hacia los sacerdotes cristianos. Se pedía a las viejas fuerzas que volvieran a traer una edad mejor y que les liberaran del yugo de los extranjeros. El movimiento Taki Onkoy, que surgió con gran fuerza en la década de 1560 en la zona central de los Andes, era sólo uno de los movimientos indígenas de regeneración. Los líderes del grupo explicaban que la gente había abandonado a sus deidades tradicionales y que sólo volviendo a adorar a los antiguos huacas se podían salvar. El extirpador de idolatrías, Cristóbal de Albornoz, quien encontró y describió las creencias de los seguidores de «la danza de la enfermedad» o Taki Onkoy, informaba de que los indígenas creían que las fuerzas espirituales de Pachacamac y Titicaca se unirían para expulsar a los extranjeros. Es más, los

[13] Hemming, *Red Gold*, p. 141. B. J. Barickman, «"Tame Indians", "Wild Heathens", and Settlers in Southern Bahia in the Late Eighteenth and Early Nineteenth Centuries», *The Americas*, LI, 1995, p. 330, apunta la violenta reacción de los aimorés, no de los tupis, en la década de 1570, al sentirse presionados por los colonos costeros. Atacaron tanto a los portugueses como a los tupis vecinos, devastando la economía azucarera.

[14] Vaughan, *New England Frontier*, p. 77.

españoles serían castigados con la enfermedad y la muerte de la misma manera que le ocurriera a los indígenas andinos. Tanto Luis de Olvera, párroco de la catedral de Cuzco, como Cristóbal Ximénez, de la parroquia de Nuestra Señora de Belén de Cuzco, testificaban que Albornoz se había enterado de que los indígenas creían «que los españoles desta tierra se acabarían presto porque las guacas les ordenarían enfermedades a todos para matarlos, a todos los quales estavan henojados con los yndios porque se avían buelto cristianos, e que si querían los yndios que no les viniese enfermedades ni muertes sino toda salud y aumento de bienes que renegasen del cristianismo que avían resçevido e no se llamasen nombres de cristianos ni comiesen ni se vistiesen cosas de Castilla»[15]. A este punto, los indígenas, a través de la vuelta a los antiguos huacas, usaban la fuerza de la enfermedad para invertir la situación: América sería reconquistada gracias a las enfermedades que sufrirían los conquistadores.

La conexión entre las epidemias y la facilidad de la conquista, observada con la reocupación de la ciudad azteca y la lucha fratricida en el mundo inca después de la muerte de Huayna Cápac, fue ya reconocida por los contemporáneos españoles. La enfermedad resultó ser una herramienta poderosa para los conquistadores, pues entraron en una tierra extranjera donde la proporción de población nativa era de más de mil personas por cada europeo. Ulrich Schmidel admite que si no hubiera coincidido la epidemia con el avance de los europeos, la exploración y subyugación de Paraguay hubiera sido muy distinta. Un participante en la expedición de Hernando de Soto en La Florida se hacía eco de una opinión similar. Si los europeos hubieran usado intencionadamente la enfermedad para matar a los indígenas, ésta hubiera sido más potente y más fiable que la espada. Además, la enfermedad a menudo se adelantaba a los europeos y debilitaba a los indígenas antes que se hubieran encontrado cara a cara con los recién llegados. La devastación causada por las enfermedades fue la más trágica de las consecuencias del descubrimiento de las Américas. Tanto

[15] L. Millones (ed.), *El retorno de los huacas. Estudios y documentos sobre el Taki Onqoy. Siglo XVI*, Lima, Instituto de Estudios Peruanos, 1990, pp. 178, 191; S. MacCormack, *Religion in the Andes. Vision and Imagination in Early Colonial Peru*, Princeton, Princeton University Press, 1991, pp. 181-204, proporciona importante cobertura del movimiento y del ritual de purificación de Citua, también relacionado con la enfermedad.

si la enfermedad se transportaba de vuelta al Viejo Mundo como si se llevaba a las Américas a bordo de los barcos y en los cuerpos de los recién llegados, el impacto era el mismo: el contagio, la enfermedad, el debilitamiento y finalmente la dolorosa y malhadada muerte. Las enfermedades contagiosas graves abrieron el camino a la dominación y los desafortunados perecieron a causa del intercambio epidemiológico.

Sin embargo, la desaparición de la población amerindia bajo la dominación española no complació a los recién llegados, quienes esperaban usar la mano de obra indígena en sus tierras y minas. El desastre demográfico que asoló el Caribe en la primera mitad del siglo XVI fue lamentado no sólo por Las Casas, sino también por un gran número de clérigos, burócratas y colonos. La desaparición de los taínos condujo rápidamente a la importación de un número cada vez mayor de africanos, tomados como esclavos y transportados a través del Atlántico en terribles condiciones. Sin embargo, los españoles intentaron controlar la marea del colapso demográfico en los lugares donde existía una gran densidad de población, al no haber resultado tan afectados por las epidemias como las tierras tropicales y subtropicales. Las ordenanzas del virrey Francisco de Toledo, en el virreinato de Perú en la década de 1570, requerían que hubiera un médico en cada población indígena. Los españoles usaron la cuarentena en los Andes a finales de la década de 1580 para parar la progresión de epidemias mortales que llegaban de las ciudades portuarias como Cartagena de Indias. Las regulaciones para controlar los abusos de los encomenderos eran ejecutadas tanto por razones cristianas como médicas. Los españoles, al menos desde la época de las Nuevas Leyes de la década de 1540, intentaron parar los abusos más flagrantes de que eran víctima los indígenas que estaban bajo su control. Una razón práctica era la de prevenir su extinción para que pudieran proporcionar mano de obra.

Cada nación europea tenía su propia idea de quiénes eran los indios y qué papel desempeñaban en la sociedad colonial. Esta perspectiva no era estática, sino que cambió a través del tiempo. Los primeros españoles que llegaron al Caribe estaban menos preocupados por el bienestar de los amerindios que aquellos que llegaron medio siglo más tarde. Para los ingleses, especialmente los que se asentaron en Nueva Inglaterra, los indígenas se interponían en su camino y su mi-

sión de erigir «la ciudad de Dios en una colina». Incluso en las colonias inglesas que la generación que siguió a Jamestown (1607) estableció a lo largo de la costa atlántica de Norteamérica, los indios eran considerados como salvajes que residían en el lugar equivocado, y por lo tanto deberían ser retirados de cualquier forma que se considerara necesaria. A principios del siglo XVII, algunos de los primeros colonos de Nueva Inglaterra se alegraban de que tantos indígenas hubieran muerto y de que la Providencia divina les hubiera dejado libres aquellas tierras. John Winthrop, por ejemplo, defendía los asentamientos de Massachusetts y escribía: «Dios ha consumido a los indígenas con tan gran peste en estas partes para que quedaran pocos de ellos» [16]. Tan sólo unos años más tarde, William Wood, refiriéndose a la epidemia de viruela de 1633, afirmaba que las muertes de los indios habían sido causadas por su naturaleza belicosa y que era el deseo de Dios «hacer sitio para el resto de su ejército». Pero los primeros puritanos no mencionan que ellos mismos actuaron directamente para acelerar la intervención «divina». Sin embargo, tenemos ejemplos concretos de la guerra de los gérmenes en los siglos XVIII y XIX; los colonos anglosajones les dieron a los indios mantas infectadas con el virus de la viruela.

Existe documentación ocasional de tan deshonrosa realidad. En la correspondencia de 1763 entre sir Jeffrey Amherst, jefe de las fuerzas británicas en Norteamérica, y el coronel Henry Bouquet, a cargo de la frontera de Ohio, el comandante Amherst sugiere introducir el virus de la viruela entre la población indígena: «¿No se podría hacer que la viruela llegara a esas tribus de indios desleales? En esta ocasión debemos usar toda estratagema en nuestro poder para reducirles». Bouquet responde: «Intentaré inocularles con mantas que pueden llegar a sus mános»; y continúa en un estilo apropiado de un defensor de la Leyenda Negra: «Ojalá que pudiéramos usar el método español, cazarles con perros ingleses, ayudados de soldados de tropas de asalto y caballería ligera; pienso que así se podrían extirpar o quitar de forma efectiva esas sabandijas». Amherst responde: «harás bien en intentar inocular a los indios por medio de mantas, así como probar cualquier otro método que pueda servir para extirpar esa raza exe-

[16] Winthrop, *Papers*, 1, p. 312.

crable», y añade que le agradaría «si sus planes de cazarlos con perros pudieran ejecutarse, pero Inglaterra está muy lejos de pensar esto en el momento presente». En otra fuente, el capitán Simeon Ecuyler de los Royal Americans escribe en su diario que «como muestra de nuestra consideración por ellos [dos jefes indios] les dimos dos mantas y un pañuelo sacados de un hospital de viruela. Espero que surtan los efectos deseados». Además, hay un asiento en los libros de la compañía de Levy, Trent and Company según el cual, en junio de 1763, se le cobra a la Corona por «artículos varios para reemplazar a los que se le quitaron a la gente en el hospital para pasar la viruela a los indios: 2 mantas [...] 1 pañuelo de seda [...] ropa de cama». Documentos posteriores indican que varias personas conocían el proyecto y que incluso el general Thomas Gage lo aprobaba [17].

Hacia el sur, en la frontera chilena, fue la devastadora epidemia de viruela de principios de la década de 1790 la que, según algunos, rompería temporalmente la resistencia de los mapuches, conocidos por su feroz independencia, y traería su vacilante integración en la sociedad colonial [18]. En el siglo XX la conquista de los amerindios a través del contagio continúa: los colonos y mineros brasileños llevan infecciones de manera intencionada a los grupos indígenas cuyas tierras codician. No existen pruebas de que, durante la época colonial, los españoles intentaran de forma deliberada contagiar a los amerindios, especialmente a partir de finales del siglo XVI, cuando las poblaciones indígenas habían disminuido tanto en los centros principales de asentamiento: México y las tierras andinas. De hecho, cuando aproximadamente nueve de cada diez indígenas habían muerto, los españoles hicieron todo lo posible por conservar, e incluso aumentar, el resto de la población. A finales del pimer siglo después de la unión de las enfermedades del Viejo y del Nuevo Mundo, los españoles se

[17] La más completa descripción del descubrimiento que Parkman hiciera sobre «la guerra de los gérmenes» hace más de un siglo la proporciona W. R. Jacobs, *Francis Parkman, Historian as Hero*, Austin, University of Texas Press, 1991, pp. 84-86, 199-200. Los estudios de Thornton, *American Indian Holocaust*, pp. 78-79, y E. W. Stearn y A. E. Stearn, *The Effect of Smallpox on the Destiny of the Amerindian*, Boston, 1945, pp. 44-45, pueden ser revisados. Para el argumento véase E. A. Fenn, *Pox Americana: The Great Smallpox Epidemic of 1775-82*, Nueva York, 2002.

[18] F. Casanueva, «Viruela y guerra en el sur de Chile a finales del siglo XVIII», en Cook y Lovell, *Juicios secretos*, pp. 203-226.

dieron cuenta de que tenían que proteger a los supervivientes, ya que una mano de obra numerosa y sana era primordial para el mantenimiento de los regímenes coloniales y la prosperidad de su patria. Susan Alchon describe[19] las medidas sobre salud pública empleadas por la Audiencia de Quito, entre las que destacan la cuarentena y la quema de artículos domésticos infectados. Lo mismo se hizo más al sur, en los distritos de Lima y Cuzco, bajo la cuidadosa supervisión del virrey conde del Villar, quien había usado técnicas similares para impedir la entrada de la peste bubónica a Sevilla, donde había sido asistente a principios de la década de 1580. Quizás se usara la cuarentena en Boston en 1647, cuando llegaron los barcos provenientes del Caribe. También pudo haber cuarentenas locales en el asentamiento inglés de East Hampton (Long Island) en 1662, para prevenir que la viruela que padecían los indios afectara a los conciudadanos europeos. Nueva York probablemente no usó esta práctica hasta 1690, cuando llegó al puerto un barco proveniente de la isla de San Nevis con esclavos enfermos de viruela[20].

En Mesoamérica, los autores de los textos mayas lamentaban una y otra vez la pérdida del mundo anterior. El texto de *Chilam Balam de Chumayel*, aunque no alcanzara su forma final hasta 1782, expresa elocuentemente los sentimientos de los pueblos de Yucatán, su convicción de que antes de la llegada de los europeos su mundo había sido un lugar mejor, más tranquilo y sano: «Entonces todo era bueno. Había en ellos sabiduría. No había entonces pecado. Había santa devoción en ellos». Los autores de este recuento afirmaban que la llegada del cristianismo a Mesoamérica no había traído gran conocimiento. Tampoco crearon los clérigos una existencia menos pecaminosa en Mesoamérica. Por el contrario, después de un tiempo, creían que antes de la llegada de los hombres blancos barbados que venían del otro lado del océano «Saludables vivían. No había entonces enfermedad; no había dolor de huesos; no había fiebre para ellos, no había viruelas, no había ardor de pecho, no había dolor de vientre, no había consunción. Rectamente erguido iba su cuerpo, entonces»[21]. Describen un paraíso perdido y crean una imagen que encaja perfec-

[19] Alchon, *Disease in Colonial Ecuador*.
[20] Hopkins, *Smallpox in History*, pp. 238-39.
[21] *Chilam Balam de Chumayel*, p. 72.

tamente con el sistema de creencias cristianas, las cuales ponen énfasis en una fuerte figura mesiánica y en un paraíso que vendrá. Durante siglos, el lamento de los pueblos mayas no tuvo ninguna respuesta. El perturbador quejido durante la era de la conquista y las muertes prematuras continuaron hasta el final del régimen colonial: «Grande era la corrupción de los muertos. Después de haber sucumbido nuestros padres y abuelos, la mitad de la gente huyó hacia los campos. Los perros y los buitres devoraban los cadáveres. La mortandad era terrible. Murieron vuestros abuelos y junto con ellos murieron el hijo del rey y sus hermanos y parientes. Así fue como nosotros quedamos huérfanos[,] ¡oh hijos míos! Así quedamos cuando éramos jóvenes. Todos quedamos así. ¡Para morir nacimos!»[22].

[22] Recinos, *Memorial de Sololá*, pp. 119-120.

BIBLIOGRAFÍA

ABEL-TURBY, M., «The New World Augustinians and Franciscans in Philosophical Opposition: The Visual Statement», *Colonial Latin American Review*, V, 1996, pp. 7-23.

ADORNO, R. y PAUTZ, P. C. (eds.), *Álvar Núñez Cabeza de Vaca: His Life, and the Expedition of Pánfilo de Narváez*, 3 vols., Lincoln, University of Nebraska Press, 1999.

ALCHON, S. A., *Native Society and Disease in Colonial Ecuador*, Nueva York, Cambridge University Press, 1991.

ALDEN, D. y MILLER, J. C., «Unwanted Cargoes: The Origin and Dissemination of Smallpox via the Slave Trade, c. 1560-1830», en K. F. Kiple (ed.), *The African Exchange. Toward a Biological History of Black People*, pp.35-109, Durham, Duke University Press, 1987.

ALEXANDER, M. (ed.), *Discovering the New World*, Nueva York, Harper & Row, 1976.

ALTMAN, I., *Emigrants and Society. Extremadura and America in the Sixteenth Century*, Berkeley, University of California Press, 1989.

ARCOS, G., *Evolución de la medicina en el Ecuador*, Quito, Casa de la Cultura Ecuatoriana, 1979.

ASHBURN, P. M., *The Ranks of Death: A Medical History of the Conquest of America*, Nueva York, Coward-McCann, 1947.

ASTRAIN, A., *Historia de la Compañía de Jesús en la asistencia de España*, Madrid, Administración de Razón y Fé, 1913.

ATEN, L. E., *Indians of the Upper Texas Coast*, Nueva York, Academic Press, 1983.

AXTELL, J., *The Invasion Within. The Contest of Cultures in Colonial North America*, Nueva York, Oxford University Press, 1985.

BAKER, B. J. y ARMELAGOS, G. J., «The Origin and Antiquity of Syphilis: Paleopathological Diagnosis and Interpretation», *Current Anthropology*, XXIX, 1988, pp. 703-737.

BAKEWELL, P., *Miners of the Red Mountain. Indian Labor in Potosí, 1545-1650*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 1984.

BALLESTEROS RODRÍGUEZ, J., *La peste en Córdoba*, Córdoba, Diputación Provincial, 1982.

BARICKMAN, B. J., «"Tame Indians," "Wild Heathens," and Settlers in Southern Bahia in the Late Eighteenth and Early Nineteenth Centuries», *The Americas*, LI, 1995, pp. 325-368.

BENZONI, Girolamo, *Historia del nuevo mundo*, Madrid, Alianza Editorial, 1989.

BERNÁLDEZ, Andrés, *Memorias del reinado de los Reyes Católicos*, Madrid, 1962.

BETANZOS, Juan de, *Suma y narración de los Incas*, Madrid, Atlas, 1987.

BORAH, W. y COOK, S. F., *Essays in Population History*, 3 vols., Berkeley, University of California Press, 1979-1982.

BORAH, W., «Introducción», en N. D. Cook y W. G. Lovell (eds.), *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, pp. 17-30, Quito, Abya-Yala, 2000.

BORREGO PLA, María del Carmen, *Cartagena de Indias en el siglo XVI*, Sevilla, Escuela de Estudios Hispanoamericanos, 1983.

BOUYSSE CASSAGNE, T., *La identidad aymara. Aproximación histórica (siglo XV, siglo XVI)*, La Paz, HISBOL, 1987.

BRADFORD, William, *Of Plymouth Plantation*, Nueva York, Alfred A. Knopf, 1952.

BRADING, D. A., *The First America. The Spanish Monarchy, Creole Patriots, and the Liberal State 1492-1867*, Nueva York, Cambridge University Press, 1991.

BRAU, S., *La colonización del Puerto Rico*, San Juan, Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1969.

BROOKS, F. J., «Revising the Conquest of Mexico: Smallpox, Sources and Populations», *Journal of Interdisciplinary History*, XXIV, 1993, pp. 1-29.

BUSTAMANTE, M. E., *La fiebre amarilla en México y su origen en América*, México DF, 1958.

CABELLO DE BALBOA, Miguel, *Miscelánea antártica*, Lima, San Marcos, 1951.

CALVETE DE ESTRELLA, Juan Cristóbal, *Rebelión de Pizarro en el Perú y vida de don Pedro Gasca. Crónicas del Perú*, Madrid, Biblioteca de Autores Españoles, 1964.

CASANUEVA, F., «Viruela y guerra en el sur de Chile a finales del siglo XVIII», en N. D. Cook y W. G. Lovell (eds.), *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, pp. 203-226, Quito, Abya-Yala, 2000.

CHANDLER, D. L., *Health and Slavery in Colonial Columbia*, Nueva York, Arno Press, 1981.

CHAUNU, P. y CHAUNU, H., *Seville et l'Atlantique (1504-1650)*, 12 vols., París, 1956-1960.

CHIAPELLI, F. (ed.), *First Images of America: The Impact of the New World on the Old*, 2 vols., Berkeley, University of California Press, 1978.

CHILAM BALAM DE CHUMAYEL, ed. de Miguel Rivera, Madrid, Historia 16, 1986.

CHIMALPAHIN, Domingo Francisco de San Antón Muñón, «Die Relationen Chimalpahins zur Geschichte Mexicos», *Teil 2: Das Jahrhundert nach der Conquista*, Hamburgo, Cram de Gruyter, 1965.

CIEZA DE LEÓN, Pedro de, *Obras completas*, 3 vols., Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1984-85.

—, *Crónica del Perú*, Lima, Universidad Católica del Perú, 1984.

—, *Señorío de los Incas*, Lima, Universidad Católica del Perú, 1984.

COBO, Bernabé, *Historia del nuevo mundo*, 2 vols., Madrid, Real Academia de la Historia, 1956.

COHEN, J. M. (ed.), *The Four Voyages of Christopher Columbus*, Baltimore, Penguin Books, 1969.

COLECCIÓN DE DOCUMENTOS INÉDITOS RELATIVOS AL DESCUBRIMIENTO, CONQUISTA Y COLONIZACIÓN DE LAS POSESIONES ESPAÑOLAS EN AMÉRICA Y OCEANÍA, ed. de L. Torres de Mendoza, 42 vols., Madrid, 1864-1884.

COLÓN, C., *The Log of Christopher Columbus*, trad. de R. H. Fuson, Camden, Maine, International Marine Publishing, 1987.

COOK, A. P. y COOK, N. D., *Good Faith and Truthful Ignorance: A Case of Transatlantic Bigamy*, Durham, Duke University Press, 1991.

COOK, N. D., *Demographic Collapse: Indian Peru, 1520-1620*, Nueva York, Cambridge University Press, 1981.

—, «Disease and Depopulation of Hispaniola, 1492-1518», *Colonial Latin American Review*, II, 1993, pp. 213-245.

—, *People of the Colca Valley: A Population Study*, Boulder, Westview Press, 1982.

—, «¿Una primera epidemia de viruela en 1493?», *Revista de Indias*, LXIII, 2003, pp. 49-64.

— y J. HERNÁNDEZ PALOMO, «Epidemias en Triana (Sevilla, 1660-1865)», *Annali della facolta di Economia e Commercio della Universita di Bari*, XXXI, 1992, pp. 53-81.

COOK, N. D. y LOVELL, W. G., «Desenredando la madeja de la enfermedad», en N. D. Cook y W. G. Lovell (eds.), *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, pp. 227-250, Quito Abya-Yala, 2000.

— y — (eds.), *Juicios secretos de Dios: epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, Quito, Abya-Yala, 2000.

COOK, S. F., «Significance of Disease in the Extinction of the New England Indian», *Human Biology*, XLV, 1973, pp. 485-508.

CORTÉS, Hernán, *Cartas de relación*, México, 1971.

COVARRUBIAS OROZCO, Sebastián de, *Tesoro de la lengua castellana o española*, Madrid, Editorial Castalia, 1994.

CROSBY, A. W., «Conquistador y Pestilencia: The First New World Pandemic and the Fall of the Great Indian Empires», *Hispanic American Historical Review*, XLVII, 1967, pp. 321-337.

—, *The Columbian Exchange: Biological and Cultural Consequences of 1492*, Westport, Greenwood Press, 1972.

—, *Ecological Imperialism: The Biological Expansion of Europe, 900-1900*, Nueva York, Cambridge University Press, 1986 [ed. esp., *Imperialismo ecológico: la expansión biológica de Europa, 900-1900*, Barcelona, Crítica, 1988].

—, «Virgin Soil Epidemics as a Factor in the Aboriginal Depopulation in America», *William and Mary Quarterly*, XXXIII, 1976, pp. 289-299.

DAVIES, H., *In Search of Columbus*, Londres, Sinclair-Stevenson, 1991.

DEAN, W., «Indigenous Populations of the São Paulo-Rio de Janeiro Coast: Trade, Aldeamento, Slavery and Extinction», *Revista Histórica*, São Paulo, CXVII, 1984, pp. 3-26 [ed. esp., «Las poblaciones indígenas del litoral brasileño de São Paulo a Río de Janeiro: Comercio, esclavitud, reducción y extinction», en N. Sánchez-Albornoz (ed.), *Población y mano de obra en América Latina*, pp. 25-52, Madrid, Alianza América, 1985].

DENEVAN, W. M., «The Pristine Myth: the Landscape of the Americas in 1492», *Annals of the Association of American Geographers*, LXXXII, 1992, pp. 369-385.

— (ed.), *The Native Population of the Americas in 1492*, 2.ª ed., Madison, University of Wisconsin Press, 1992.

—, «Native American Populations in 1492: Recent Research and a Revised Hemispheric Estimate», en *Native Population of the Americas in 1492*, 2.ª ed., Madison, University of Wisconsin Press, 1992, pp. xvii-xxxviii.

DIXON, C. W., *Smallpox*, Londres, J. y A. Churchill, 1962.

DOBYNS, H. F., «Estimating Aboriginal Populations: An Appraisal of Techniques with a New Hemispheric Estimate», *Current Anthropology*, VII, 1966, pp. 395-449.

—, «An Outline of Andean Epidemic History to 1720», *Bulletin of the History of Medicine*, XXXVII, 1963, pp. 493-515.

—, *Their Number Become Thinned: Native American Population Dynamics in Eastern North America*, Knoxville, University of Tennessee Press, 1983.

DUFFY, J., *Epidemics in Colonial America*, Baton Rouge, Louisiana State University Press, 1953.

—, «Smallpox and the Indians in the American Colonies», *Bulletin of the History of Medicine*, XXV, 1951, pp. 324-341.

ESTEVE BARBA, F., *Historiografía indiana*, Madrid, Editorial Gredos, 1964.

EVANS, B., «Muerte en Aymaya, Alto Perú, 1580-1623», en N. D. Cook y W. G. Lovell (eds.), *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, pp. 167-181, Quito, Abya-Yala, 2000.

FEDERMANN, N., *Historia indiana*, trans. J. Friede, Madrid, Artes Gráficas, 1958.

FENN, E. A., *Pox Americana: The Great Smallpox Epidemic of 1775-82*, Nueva York, 2002.

FERNÁNDEZ DE OVIEDO Y VALDÉS, Gonzalo, *Historia general y natural de las Indias, islas y Tierra Firme del mar océano*, 4 vols., Madrid, Real Academia de la Historia, 1851-1855.

—, *Sumario de la natural historia de las Indias*, México, Fondo de Cultura Económica, 1950.

FERNÁNDEZ-ARMESTO, F., *Columbus*, Nueva York, Oxford University Press, 1991.

FIGUEROA, Francisco de, *Relación de las misiones de la Compañía de Jesús en el país de los Maynas*, Madrid, 1904.

FIGUEROA, Francisco de, ACUÑA, Cristóbal de, y otros, *Informes de jesuitas en el amazonas, 1660-1684*, Iquitos, Monumenta Amazónica, 1986.

FLINN, M. W., *The European Demographic System, 1500-1820*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1981.

FLORESCANO, E. y MALVIDO, E. (eds.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, 2 vols., México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1980.

FLOYD, T. S., *The Columbus Dynasty in the Caribbean, 1492 to 1526*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 1973.

FRIEDE, J. (ed.), *Documentos inéditos para la historia de Colombia*, 10 vols., Bogotá, Academia Colombiana de Historia, 1955-60.

FRIEDE, J., «Demographic Changes in the Mining Community of Muzo after the Plague of 1629», *Hispanic American Historical Review*, XLVII, 1967, pp. 338-359.

GADE, D. W., «Inca and Colonial Settlements, Coca Cultivation and Endemic Disease in the Tropical Forest», *Journal of Historical Geography*, V, 1979, pp. 263-279.

GAGE, Thomas, *The English American: A New Survey of the West Indies*, Londres, George Routledge and Sons, 1928.

GANNON, M. V., *The Cross in the Sand. The Early Catholic Church in Florida, 1513-1870*, Gainesville, University of Florida Press, 1965.

GANSON, B. J., «The Evueví of Paraguay: Adaptive Strategies and Responses to Colonialism, 1528-1811», *The Americas*, XLV, 1989, pp. 461-488.

GELFAND, T., «Medicine in New France», en R. L. Numbers (ed.), *Medicine in the New World. New Spain, New France, and New England*, pp. 64-100, Knoxville, University of Tennessee Press, 1987.

GERHARD, P., *A Guide to the Historical Geography of New Spain*, ed. rev., Norman, University of Oklahoma Press, 1993.

GIBSON, C., *The Aztecs under Spanish Rule: A History of the Indians of the Valley of Mexico, 1519-1810*, Stanford, Stanford University Press, 1964.

— (ed.), *The Black Legend: Anti-Spanish Attitudes in the Old World and in the New*, Nueva York, Alfred A. Knopf, 1971.

GIL, J. y VARELA, C. (eds.), *Cartas de particulares a Colón y relaciones coetáneas*, Madrid, Alianza, 1984.

— y — (eds.), *Cristóbal Colón. Textos y documentos completos*, 2.ª ed. ampliada, Madrid, Alianza Editorial, 1992.

GRMEK, M. D., *Diseases in the Ancient Greek World*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1989.

GUERRA, F., «The Earliest American Epidemic: The Influenza of 1493», *Social Science History*, XII, 1988, pp. 305-325.

—, «El efecto demográfico de las epidemias tras el descubrimiento de América», *Revista de Indias*, XLVI, 1986, pp. 41-58.

—, «La epidemia americana de influenza en 1493», *Revista de Indias*, XLV, 1985, pp. 325-347.

—, *Epidemiología americana y filipina, 1492-1898*, Madrid, Ministerio de Salud y Consumo, 1999.

—, *Historia de la Medicina*, 2 vols., Madrid, Ediciones Norma, 1982.

GUERRA Y SÁNCHEZ, R., *Historia de la nación cubana*, La Habana, 1952.

HAMPE MARTÍNEZ, T., *Don Pedro de la Gasca: su obra política en España y América*, Lima, Universidad Católica del Perú, 1989.

HANKE, L., *The Spanish Struggle for Justice in the Conquest of America*, Boston, Little, Brown and Company, 1965.

HAUBRICH, W. S., *Medical Meanings. A Glossary of Word Origins*, Nueva York, Harcourt Brace Jovanovich, 1984.

HEMMING, J., *The Conquest of the Incas*, Londres, Sphere Books, 1972.

—, *Red Gold. The Conquest of the Brazilian Indians*, Cambridge, Harvard University Press, 1978.

HENIGE, D., «Counting the Encounter: The Pernicious Appeal of Verisimilitude», *Colonial Latin American Historical Review*, III, 1993, pp. 325-361.

—, «On the Contact Population of Hispaniola: History as Higher Mathematics», *Hispanic American Historical Review*, LVIII, 1978, pp. 217-37.

—, «When Did Smallpox Reach the New World (And Why Does It Matter)?», en P. E. Lovejoy (ed.), *Africans in Bondage: Studies in Slavery and the Slave Trade*, pp. 11-26. Madison, University of Wisconsin Press, 1986.

HERRERA Y TORDESILLAS, Antonio de, *Historia general de los hechos de los castellanos en las islas y tierra firme del Mar Océano*, 17 vols., Madrid, Real Academia de la Historia, 1934.

HOPKINS, D. R., *Princes and Peasants: Smallpox in History*, Chicago, University of Chicago Press, 1983.

HUMBOLDT, Alexander von, *Ensayo político sobre el reino de la Nueva España*, México, Editorial Porrúa, 1966.

JACKSON, R. H., *Indian Population Decline. The Missions of Northwestern New Spain, 1687-1840*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 1994.

JACOBS, W. R., *Francis Parkman, Historian as Hero*, Austin, University of Texas Press, 1991

JARCHO, S., «Jaundice during the Second Voyage of Columbus», *Revista de la Asociación de Salud Pública de Puerto Rico*, II, 1958, pp. 24-27.

JENNINGS, F., *The Invasion of America. Indians, Colonialism, and the Cant of Conquest*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1975.

JIMÉNEZ DE LA ESPADA, M. (ed.), *Relaciones geográficas de Indias. Perú*, 3 vols., Madrid, Atlas, 1965.

JORALEMON, D., «New World Depopulation and the Case of Disease», *Journal of Anthropological Research*, XXXVIII, 1982, pp. 108-127.

KARLEN, A., *Man and Microbes. Disease and Plagues in History and Modern Times*, Nueva York, G. P. Putnam's Sons, 1995.

KIPLE, K. F., *The Caribbean Slave. A Biological History*, Nueva York, Cambridge University Press, 1984.

— (ed.), *The African Exchange. Toward a Biological History of Black People*, Durham, Duke University Press, 1987.

— (ed.), *The Cambridge World History of Human Disease*, Nueva York, Cambridge University Press, 1993.

KLÜPFEL, K. (ed.), *N. Federmanns und H. Stades Reisen in Südamerica 1529-1555*, Stuttgart, 1859.

KRAMER, W., *Encomienda Politics in Early Colonial Guatemala, 1524-1544*, Boulder, Westview Press, 1994.

LANDA, Diego de, *Yucatan before and after the Conquest*, Nueva York, Dover, 1978.

LAS CASAS, Bartolomé de, *Apologética historia de las Indias*, en *Obras escogidas de fray Bartolomé de las Casas*, ed. de J. Pérez de Tudela, vols. 3-4, Madrid, Biblioteca de Autores Españoles, 1957-58.

—, *Historia de las Indias*, III vols., México, Fondo de Cultura Económica, 1951.

LASTRES, J. B., *Historia de la medicina peruana*, 3 vols., Lima, San Marcos, 1951.

LEROY Y CASSA, J., *La primera epidemia de fiebre amarilla en la Habana, en 1649*, La Habana, 1930.

LÉRY, Jean de, *History of a Voyage to the Land of Brazil Otherwise Called America*, Berkeley, University of California Press, 1993.

LEVILLIER, R. (ed.), *Gobernantes de Perú. Cartas y papeles, siglo XVI*, 14 vols., Madrid, Sucesores de Rivadeneyra, 1925.

LIZÁRRAGA, Reginaldo de, *Descripción breve de toda la tierra de Perú, Tucumán, Río de la Plata y Chile*, Madrid, Atlas, 1968.

LOCKHART, J., *Men of Cajamarca: a Social and Biographical Study of the First Conquerors of Peru*, Austin, University of Texas Press, 1972.

—, *We People Here: Nahuatl Accounts of the Conquest of Mexico*, Berkeley, University of California Press, 1993.

LÓPEZ AUSTIN, A., *Textos de medicina náhuatl*, México, UNAM, 1975.

LÓPEZ DE GÓMARA, F., *Cortés, the Life of the Conqueror by His Secretary*, trad. de L. B. Simpson, Berkeley, University of California Press, 1964.

—, *Historia general de las Indias*, 2 vols., Barcelona, Iberia, 1965-1966.

LOVEJOY, P. E. (ed.), *Africans in Bondage: Studies in Slavery and the Slave Trade*, Madison, University of Wisconsin Press, 1986.

LOVELL, W. G., *Conquest and Survival in Colonial Guatemala: A Historical Geography of the Cuchumatán Highlands, 1500-1821*, ed. rev., Montreal y Kingston, McGill-Queens University Press, 1992.

—, «Enfermedad y despoblación en Guatemala, 1519-1632», en N. D. Cook y W. G. Lovell (eds.), *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, pp. 89-117, Quito Abya-Yala, 2000.

—, «"Heavy Shadows and Black Night": Disease and Depopulation in Colonial Spanish America», *Annals of the Association of American Geographers*, LXXXII, 1992, pp. 426-443.

MACCORMACK, S., *Religion in the Andes. Vision and Imagination in Early Colonial Peru*, Princeton, Princeton University Press, 1991.

MACLEOD, M., *Spanish Central America: A Socioeconomic History, 1520-1720*, Berkeley, University of California Press, 1973.

MCBRYDE, F. W., «Influenza in America during the Sixteenth Century (Guatemala: 1523, 1559-1562, 1576)», *Bulletin of the History of Medicine*, VIII, 1940, pp. 296-302.

MCCAA, R., «Spanish and Nahuatl Views on Smallpox and Demographic Catastrophy in Mexico», *Journal of Interdisciplinary History*, XXV, 1995, pp. 397-431.

MCNEILL, W. H., *Plagues and Peoples*, Garden City, NJ, Anchor Doubleday, 1976.

MAJOR, R. H. (ed.), *Christopher Columbus: Four Voyages to the New World, Letters and Selected Documents*, Glouster, Mass., Peter Smith, 1978.

MALVIDO, E., «Factores de depoblación y reposición de Cholula (1641-1810)», *Historia Mexicana*, LXXXIX, 1973, pp. 52-110.

— y VIESCA, C., «La epidémia de cocoliztli de 1576», *Historias* (México), XI, 1985, pp. 27-33.

MANZANO MANZANO, J., *Los Pinzones y el descubrimiento de América*, 3 vols., Madrid, 1988.

MARTÍNEZ DURÁN, C., *Las ciencias médicas en Guatemala: origen y evolución*, Guatemala, Tipografía Sánchez y De Guise, 1941.

MÁRTIR DE ANGLERÍA, Pedro, *Décadas del Nuevo Mundo*, Buenos Aires, Editorial Bajel, 1944.

MENDIETA, fray Jerónimo de, *Historia eclesiástica de México*, 4 vols., México, Editorial Salvador Chávez Hayhoe, 1945.

MERCER, A. J., «Smallpox and Epidemiological-Demographic Change in Europe: The Role of Vaccination», *Population Studies*, XXXIX, 1985, pp. 287-307.

MILHOU, A., *Colón y su mentalidad mesiánica en el ambiente franciscanista español*, Valladolid, 1983.

MILLER, J., «The Significance of Drought, Disease, and Famine in the Agriculturally Marginal Zones of West-Central Africa», *Journal of African History*, XXIII, 1982, pp. 17-61.

MILLONES, L. (ed.), *El retorno de los huacas. Estudios y documentos sobre el Taki Onqoy. Siglo XVI*, Lima, Instituto de Estudios Peruanos, 1990.

MONARDES, N., *Historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias occidentales que sirven en medicina... [1574, ed. facs.]*, Sevilla, Padilla Libros, 1988.

MORALES PADRÓN, F., *Andalucía y América*, Sevilla, Ediciones Guadalquivir, 1988.

MORENO OLLERO, A., *Sanlúcar de Barrameda a fines de la edad media*, Cádiz, Diputación Provincial de Cádiz, 1984.

MORISON, S. E. (ed.), *Journals and Other Documents on the Life and Voyages of Christopher Columbus*, Nueva York, The Heritage Press, 1963.

—, *The European Discovery of America. The Southern Voyages, 1492-1616*, Nueva York, 1974.

MORTON, Thomas, *New England Canaan*, Boston, Prince Society Publications, 1883.

MOSELEY, M. E., *The Incas and Their Ancestors*, Londres, Thames and Hudson, 1992.

MOTOLINÍA (Toribio de Benavente), *Historia de los indios de la Nueva España*, Madrid, Alianza Editorial, 1988.

—, *Memoriales o libro de las cosas de la Nueva España y de los naturales dello*, México, UNAM, 1971.

MOYA PONS, F., *Después de Colón. Trabajo, sociedad y política en la economía del oro*, Madrid, Alianza Editorial, 1987.

MUÑOZ CAMARGO, Diego, *Descripción de la ciudad y provincia de Tlaxcala de las Indias*, México, UNAM, 1981.

NEWSON, L., *The Cost of Conquest: Indian Decline in Honduras under Spanish Rule*, Boulder, Westview Press, 1986.

—, «The Depopulation of Nicaragua in the Sixteenth Century», *Journal of Latin American Studies*, XIV, 1982, pp. 253-286.

—, «Epidemias del Viejo Mundo en Ecuador, 1524-1618», en N. D. Cook y W. G. Lovell (eds.), *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, pp. 119-140, Quito, Abya-Yala, 2000.

—, *Indian Survival in Colonial Nicaragua*, Norman, University of Oklahoma Press, 1987.

—, *Life and Death in Early Colonial Ecuador*, Norman, University of Oklahoma Press, 1995.

NUMBERS, R. L. (ed.), *Medicine in the New World. New Spain, New France, and New England*, Knoxville, University of Tennessee Press, 1987.

ORÉ, Luis Gerónimo de, *Relación histórica de la Florida, escrito en el siglo XVII*, 2 vols., Madrid, 1931-1933.

ORELLANA, S. L., *Indian Medicine in Highland Guatemala*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 1987.

PARKMAN, F., *The Jesuits in North America in the Seventeenth Century*, Boston, New Library, 1909.

PARRY, J. H., «A Secular Sense of Responsibility», en F. Chiappelli (ed.), *First Images of America: the Impact of the New World on the Old*, Berkeley, University of California Press, 1976.

PEASE GARCÍA YRIGOYEN, F., *Los crónicas y los Andes*, México, Fondo de Cultura Económica, 1995.

PÉREZ MOREDA, V., *La crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)*, Madrid, Siglo XXI, 1980.

PHILLIPS, W. D. y PHILLIPS, C. R., *The Worlds of Christopher Columbus*, Nueva York, Cambridge University Press, 1992.

POLO, J. T., «Apuntes sobre las epidemias del Perú», *Revista Histórica*, V, 1913, pp. 50-109.

POMA DE AYALA, Felipe Guaman, *El primer nueva corónica y buen gobierno*, ed. de J. V. Murra y R. Adorno, 3 vols., México, Siglo XXI, 1980.

PORRAS BARRENECHEA, R. (ed.), *Cartas del Perú (1524-1543)*, Lima, Sociedad de Bibliófilos Peruanos, 1959.

—, *Los crónistas del Perú (1528-1650) y otros ensayos*, ed. de F. Pease García Yrigoyen, Lima, Banco de Crédito, 1986.

POWELL, M. L., «Health and Disease in the Late Prehistoric Southeast», en J. W. Verano y D. H. Ubelaker (eds.), *Disease and Demography in the Americas*, pp. 41-53, Washington, Smithsonian Institution Press, 1992.

PREM, H. J., «Brotes de enfermedad en la zona central de México», en N. D. Cook y W. G. Lovell (eds.), *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, pp. 63-87, Quito, Abya-Yala, 2000.

PUPO-WALKER, E. (ed.), *Castaways. The Narrative of Álvar Núñez Cabeza de Vaca*, Berkeley, University of California Press, 1993.

PURCHAS, Samuel, *Hakluytus Postumus, or Purchas His Pilgrimes*, 20 vols., Glasgow, Maclehose, 1906.

RADELL, D. R., «The Indian Slave Trade and Population of Nicaragua during the Sixteenth Century», en W. M. Denevan (ed.), *The Native Population of the Americas in 1492*, pp. 67-76, 2.ª ed., Madison, University of Wisconsin Press, 1992.

RAMENOFSKY, A. F., *Vectors of Death: the Archaeology of European Contact*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 1987.

RECINOS, A. y GOETZ, D. (eds.), *The Annals of the Cakchiquels*, Norman, University of Oklahoma Press, 1953.

RECINOS, A. (ed.), *Memorial de Sololá*, México, Fondo de Cultura Económica, 1950.

REFF, D. T., *Disease, Depopulation, and Culture Change in Northwestern New Spain, 1518-1764*, Salt Lake City, University of Utah Press, 1991.

RICARDO, Antonio, *Vocabulario y phrasis en la lenqua general de los indios del Perú, llamada quichua*, Lima, San Marcos, 1951.

RODRÍGUEZ DEMORIZI, E., *Los dominicos y las encomiendas de indios de la isla Española*, Santo Domingo, Editora del Caribe, 1971.

ROSENBLAT, A., «The Population of Hispaniola at the Time of Columbus», en *The Native Population of the Americas in 1492*, W. M. Denevan (ed.), pp. 43-66, 2.ª ed., Madison, University of Wisconsin Press, 1992.

ROUSE, I., *The Tainos. Rise and Decline of the People Who Greeted Columbus*, New Haven, Yale University Press, 1992.

SAHAGÚN, Bernardino de, *Conquest of New Spain*, Salt Lake City, University of Utah Press, 1989.

—, *Florentine Codex: General History of the Things of New Spain*, ed. de A. J. O. Anderson y C. E. Dibble, 13 vols., Santa Fe, NM, School of American Research, 1950-82.

—, *Historia general de las cosas de Nueva España*, ed. de A. M. Garibay K., México, Editorial Porrúa, 1992.

SÁNCHEZ-ALBORNOZ, N., *La población de América Latina desde los tiempos precolombinos al año 2025*, Madrid, Alianza Editorial, 1994.

— (ed.), *Población y mano de obra en América Latina*, Madrid, Alianza Editorial, 1985.

SÁNCHEZ GONZÁLEZ, R., «Hambres, pestes y guerras. Elementos de desequilibrio demográfico en la comarca de La Sagra durante la época moderna», *Hispania. Revista Española de Historia*, LI, 1991, pp. 517-558.

SANDOVAL, Alonso de, *De Instaurando Aethiopum Salute*, Bogotá, Empresa Nacional de Publicaciones, 1956.

SANTA CRUZ PACHACUTI YAMQUE, Juan, *Historia de los Incas*, Lima, Imprenta Sanmartí, 1927.

SARMIENTO DE GAMBOA, Pedro, *Historia de los Incas*, Madrid, Ediciones Polifemo, 1988.

SAUER, C. O., *The Early Spanish Main*, Berkeley, University of California Press, 1966.

SCHAFER, E., *El Consejo Real y Supremo de las Indias*, 2 vols., Sevilla, Centro de Estudios de Historia de América, 1935-47.

SCHMIDEL, Ulrich, *Relatos de la conquista del Río de la Plata y Paraguay, 1534-1554*, Madrid, Alianza Editorial, 1986.

SCHWARTZ, S. B., *The Iberian Mediterranean and Atlantic Traditions in the Formation of Columbus as a Colonizer*, Minnesota, 1986.

SHERMAN, W. L., *Forced Native Labor in Sixteenth-Century Central America*, Norman, University of Nebraska Press, 1979.

SMITH, M. T., *Archaeology of Aboriginal Culture Change in the Interior Southeast. Depopulation during the Early Historic Period*, Gainesville, University of Florida Press, 1987.

SPALDING, K., *Huarochirí: An Andean Society under Inca and Spanish Rule*, Stanford, Stanford University Press, 1984.

STADEN, Hans, *The Captivity of Hans Stade of Hesse, 1547-1555*, Nueva York, B. Franklin, 1963.

STANNARD, D. E., *American Holocaust. Columbus and the Conquest of the New World*, Nueva York, Oxford University Press, 1992.

STEARN, E. W. y STEARN, A. E., *The Effect of Smallpox on the Destiny of the American Indian*, Boston, 1945.

STERN, S. J., *Peru's Indian Peoples and the Challenge of Spanish Conquest: Huamanga to 1640*, Madison, University of Wisconsin Press, 1982.

STICKER, G., «Die Einschleppung europaischer Krankheiten in Amerika wahrend der Entdeckunszeit; ihr Einfluss auf den Ruckgang der Bevolderung», *Ibero-Amerikanisches Archiv*, VI, 1932-33, pp. 62-83, 194-224.

SUARDO, Juan Antonio, *Diario de Lima (1629-1634)*, Lima, Vásquez, 1935.

SWANTON, J. R., *Indians of the Southeastern United States*, Washington, Bureau of American Ethnology, 1946.

SWEET, D. G., «The Population of the Upper Amazon Valley, 17th and 18th Centuries», tesis de maestría, Madison, University of Wisconsin, 1969.

THEVET, André, *La Cosmographie universelle*, París, 1575.

THORNTON, R., *American Indian Holocaust and Survival: A Population History Since 1492*, Norman, University of Oklahoma Press, 1987.

TORQUEMADA, Juan de, *Monarquía Indiana*, Madrid, Rodríguez Franco, 1723.

TORRE, Tomás de la, *Diario de viaje de Salamanca a Chiapa. 1544-1545*, Caleruega, Burgos, Editorial OPE, 1985.

TRABOULAY, D. M., *Columbus and Las Casas: the Conquest and Christianization of America, 1492-1566*, Nueva York, University Press of America, 1995.

VAUGHAN, A. T., *New England Frontier. Puritans and Indians 1620-1675*, Boston, Little, Brown and Company, 1965.

VÁZQUEZ, Francisco, *Crónica de la provincia del santísimo nombre de Jesús de Guatemala*, 4 vols., Guatemala, Sociedad de Geografía e Historia, 1937.

VERANO, J. W. y UBELAKER, D. H., (eds.), *Disease and Demography in the Americas*, Washington, Smithsonian Institution Press, 1992.

VILLAMARÍN, J. A. y VILLAMARÍN, J. E., «Epidemias y despoblación en la Sabana de Bogotá, 1536-1810», en N. D. Cook y W. G. Lovell (eds.), *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en hispanoamérica colonial*, pp. 141-166, Quito, Abya-Yala, 2000.

VINCENT, B., «Las epidemias en Andalucía durante el siglo XVI», *Asclepio*, XXIX, 1977, pp. 351-358.

WALTER, J. y SCHOFIELD, R. (eds.), *Famine, Disease and the Social Order in Early Modern Society*, Nueva York, Cambridge University Press, 1989.

WATTS, D., *The West Indies: Patterns of Development, Culture and Environmental Change since 1492*, Nueva York, Cambridge University Press, 1987.

WHITMORE, T. M., *Disease and Death in Early Colonial Mexico. Simulating Amerindian Depopulation*, Boulder, Westview Press, 1992.

WILLIAMS, H. U., «Epidemics among Indians, 1616-1620», *Johns Hopkins Hospital Bulletin*, XX, 1909, pp. 340-349.

WINTHROP, John, *Winthrop Papers, 1631-1637*, Boston, Massachusetts Historical Society, 1943.

WRIGHT, R., *Stolen Continents. The Americas through Indian Eyes since 1492*, Nueva York, Houghton Mifflin, 1992.

ZAVALA, S., *La encomienda indiana*, 2.ª ed., México, Editorial Porrúa, 1975.

—, *El servicio personal de los indios en el Perú*, 3 vols., México, El Colegio de México, 1978-80.

ZIEGLER, P., *The Black Death*, Hammondsworth, Pelican Books, 1976.

ZINSSER, H., *Rats, Lice and History*, Nueva York, Bantam Books, 1960.

ÍNDICE ANALÍTICO

África, 28, 55, 97, 108, 123, 130, 162, 164, 185, 188, 194, 195, 208, 209
africanos, 18, 27, 108, 130, 168, 174, 205, 233
Aguado, 126
Aguado, Juan de, 44
Aguatega, 4,
Aguilar, Francisco de, 80
Albany, 212
Albornoz, Cristóbal de, 231, 232
Albuquerque, Rodrigo de, 75
Alchon, S. A., 25, 126, 127, 139, 140, 236
Alden, Dauril, 128, 188, 209
alemanes, 31
Alemania, 160
Alfaro, Francisco de, 202
alfombrilla, 184
Allada, 185
Almagro, Diego de, 157
Almaguer, 158
almorranas, 101, 154
Altman, Ida, 199
Alva Ixtlilxóchitli, 80
Alvarado, Alonso de, 4,
Alvarado, Pedro de, 3, 82, 100, 219
Álvarez Chanca, Diego, 34, 36-38, 40, 43
Álvarez de Pineda, Alonso, 62, 174
América(s), 6, 11, 14, 16, 18-21, 28-30, 47, 54, 58, 71, 84, 85, 91, 93, 97, 107, 109, 123, 132, 136, 146, 147, 149-152, 159, 169, 172, 182, 185, 188-190, 194, 195, 199, 217, 222, 225-230, 232, 233; andina, 5, 157, 183, 185, 201, 228, 229; Central, 3, 57, 101-104, 136; Centroamérica, 6, 98, 100, 185; del Norte, 63, 163, 210, 214, 217; del Sur, 63; Latinoamérica, 128, 150; Mesoamérica, 19, 93, 95, 98, 106, 107, 110, 114, 120, 122, 146, 152-156, 159, 198, 222, 236; Norteamérica, 106, 108, 130, 159, 169, 178, 180, 185, 188, 197, 234; Sudamérica, 23, 48, 51, 60, 61, 120, 125, 137, 138, 156, 158, 159, 162, 169, 191, 197, 201, 229
americanos, 37, 98, 99, 132, 136, 137, 200, 216
amerindios, 1, 2, 5, 7, 8, 11, 13, 16, 18, 19, 21, 27, 28, 30, 45, 47, 58, 79, 81, 84, 106, 108-110, 130, 135, 136, 146, 151, 152, 160, 166, 169-171, 173, 179, 188, 194, 206, 219, 221, 222, 224, 226, 227, 229-231, 233, 235
Amherst, Jeffrey, 221, 234
Amiama, 25
Anchieta (padre), 166
Andagoya, Pascual de, 63, 94
Andalucía, 35, 46, 50, 55, 225
Andes, 88, 90, 94, 98, 107, 119, 120, 125, 136, 137, 156, 202, 224, 231, 233
anemia, 203
anginas, 114
Angola, 188, 209
Annary, Hieronymo, 23
Antillas, 17, 80, 197; Mayores/Grandes, 2, 23, 76, 174, 229; Menores/Pequeñas, 23, 41, 42, 229
Apu Hilaquita, 91, 92
Archidona, 91
Arequipa, 142, 158
Argentina, 205
Argüelles, Bartolomé de, 146
Arias de Ávila, Pedro, 63
Arriaga, José de, 138, 141
Arzila (Marruecos), 55
Asunción, 160-162
Atahualpa, 24, 86, 87, 89, 93, 103, 105
Aten, Lawrence E., 171,
Auqui Tupac Inca, 91, 92

Ávila, 61
Axayacatzin, 81
Axtell, J., 179, 213
Aymaya, 144, 202
Ayolas, Juan de, 160
Aztatlán, 99
aztecas, 1, 31, 75-82, 93, 107, 216
Azúa, 68

Badiano, Juan, 114
Bahamas, 18, 41, 173, 229
bahía de Boston, 186; de Coaque, 96; de Hudson, 16, 60, 179; de Tampa, 169, 170, 176
Bahía, 129, 130, 164, 167, 168, 210, 230
Bakewell, P., 184
Barcelona, 35, 37, 61
Baron, Simon, 213
Barrasa, 137
Barrios, Juan de los, 125
Bastidas, Rodrigo de, 51, 61
Belalcázar, 104
Benzoni, Girolamo, 6, 7, 121, 221
Bernáldez, Andrés, 61, 62
Berrio, Luis de, 74
Betanzos, Juan de, 87-90
Boavista, 48
Bobadilla, Francisco de, 52, 53, 55
Bobadilla, Isabel de, 63
Bogotá, 191, 192, 204
Bohemia, 85, 149
Bolaños, Luis de, 162
Bolivia, 160, 202
Bonacca (Belize), 55
Borah, Woodrow, 12, 25, 133, 151, 153, 200
Borja, 207, 208
Boston, 197, 236
Bouquet, Henry, 234
Bradford, William, 215, 216
Brasil, 14, 50, 51, 60, 129, 130, 149, 155, 159, 162-164, 168, 169, 178, 197, 198, 206, 208, 209, 214, 226, 230
Brinton, 124
Browne, Suzanne, 119, 120
Bry, Theodore de, 6,
bubas, 96, 133, 134, 142, 153, 158
Bueno, Cristóbal, 127
Buenos Aires, 168, 193
Burgos, 117

Cabana, 202
Cabello Balboa, Miguel, 89, 91, 92
Cabo Frío, 163
Cabo Verde, 48, 138, 139, 183, 188
Cabot, John, 60, 179
Cabot, Sebastian, 60, 160, 163, 179
Cabral, 51
Cabrera, Juan (fray), 112
Cáceres, 53
Cádiz, 31, 36-40, 45, 52, 55, 64
Cajamarca, 24, 86, 103, 105
Calancha, 184
Callao, 156, 198
Calvete de Estrella, Juan Cristóbal, 118, 121
Calvo, Pedro (fray), 111, 113
Campeche, 110, 111, 196
Canadá, 159, 179, 181, 213, 214
Cáncer de Barbastro, Luis, 122, 123, 175, 176
Cangasa, 144
Canola, 3,
Cañares, 87
Caparra, 72
Cape Fear, 62,
carbunco, 120
Caribe, 6, 8, 17-69, 71, 72, 74, 86, 87, 93, 95, 97, 98, 102, 105, 107, 110, 119, 159, 180, 189, 191, 196-198, 206, 222, 226, 229, 233, 236
Carlos V, 9, 72, 74, 75, 103
Cartagena de Indias, 63, 93, 137-140, 145, 156, 157, 183, 191, 233
Cartago, 120
Cartier, Jacques, 179
Castañeda, 101
Castellanos, 140
Castilla, 22, 50, 61, 72, 112, 117, 232
Castillo, Rodrigo de, 4,
Castrovirreina, 201
catarro, 126, 127, 129, 135, 137, 167, 205, 210
Caveiro, Nicolau, 163
Cavelier de La Salle, René-Robert, 212
Cavendish, 163
Ceará, 209
Cempoala, 75, 83
Cerdeña, 66
Chalco, 77, 125
Chandler, D. L., 184, 191, 197
Charcas, 144

Charleston, 197
Charlotte Bay, 173
Charlotte Harbor, 122, 174, 175
Chattanooga, 169
Chaunu, H., 62
Chaunu, P., 62
Chavín de Huantar, 205
Chiapas, 110, 111, 113, 183, 200
Chichicastenango, 124
Chihuahua, 178
Chile, 137, 144, 185
Chimalhuacán, 154
Chimalpahin, 133, 198
Cholula, 115
Cibao, 43
Cieza de León, Pedro de, 87-90, 118-121, 157, 158
Cisneros, cardenal, 52
Ciudad de la Plata, 193
Ciudad de México, 31, 65, 198, 199
Ciudad Real de Chiapas, 110, 113
Cobo, Bernabé, 140
cocoliztli, 113, 153, 191, 198, 199
Coelho, Gonçalo, 163
Cofitachique, 175
cólera, 20, 115, 149, 226, 228
Colombia, 16, 120, 127, 140, 152, 156-158, 197, 202, 204
Colón, Bartolomé, 47, 49, 52, 56
Colón, Cristóbal, 5, 14, 15, 17, 21, 22, 26, 27, 30-52, 55, 56, 57, 59, 61, 71, 86, 95, 159, 162, 225, 226, 229
Colón, Diego, 27, 52
Colón, Hernando, 32, 41, 42, 56
Concepción (fuerte), 49, 50
Condesuyos, 158
Congo, 185
Connecticut, 215, 217
Consejo de Indias, 8, 150
Consota, 120
Cook, N. D., 25, 26, 133, 151, 153, 200
Cook, Sherburne F., 12, 186, 214
Coosa, 176
Copacabana, 184
Córdova, 25
Coro, 156
Corte Real, Gaspar, 60, 179
Corte Real, Miguel, 60, 179
Cortés, Hernán, 3, 24, 31, 58, 65, 75, 77, 80, 81, 150
Cosa, Juan de la, 50, 51, 61
Costa de las Carolinas, 146; Carolina del Sur, 62
Costa de los Mosquitos, 57
Cotton Mather, 186
Cotton, John, 218
Covarrubias Orozco, Sebastián de, 45, 66, 101
Cozumel, 75
Criado de Castilla, Alonso, 200, 201
Cristóbal (fray), 111
Cromwell, Oliver, 191
Crosby, Alfred W., 11, 12, 29, 74
Cruz, Martín de la, 114
Cuatlán, 77
Cuba, 2, 18, 21, 40, 41, 43, 54, 56, 61, 75-77, 98, 173, 175, 196, 225
Cuenca (Ecuador), 127, 141, 158
Cuenca, Luis de (fray), 112
Cuitláhuac, 71, 80, 81, 85
Cumaná, 156
Cuneo, Miguel de, 17, 22, 23, 32, 39, 40, 43, 58
Cusi Tupac Yupanqui, 91
Cuxirimay Ocllo de Quito (Angelina), 87
Cuzco, 87-92, 119, 120, 137, 138, 141, 142, 157, 161, 204, 205, 223, 224, 232, 236

Darién, 63, 64, 66, 67, 93, 95, 156
Davies, Hunter, 50, 57
De la Gama, 103
Dean, Warren, 129, 130, 163, 167-169
Denevan, W. M., 25
dengue, 198
depresión, 142
diarrea, 203
Díaz del Castillo, Bernal, 77
Díez de Tapia, Diego, 205
difteria, 125, 145, 185, 200, 202, 203, 205, 206
dinastía de los Austrias, 9, 28
disentería, 99, 100, 177; amoébica, 19; bacilar, 42, 46; hemorrágica, 129, 130, 167
Dixon, C. W., 14, 75, 84
Dobyns, Henry F., 12, 98, 105, 106, 114, 119, 122, 123, 131, 138, 139, 142, 143, 173-175, 177, 184, 193, 204, 205, 210, 211, 217
dolor de cabeza, 114, 142; de costado, 98, 104, 117, 118, 137, 143, 154, 205; de garganta, 114; de riñones, 142

Dominica, 32, 55, 63, 139
Drake, Francis, 107, 138, 139, 145, 146, 180
Duffy, John, 11, 108
Durango, 178

East Hampton (Long Island), 236
Ecuador, 96, 126, 127, 138, 139, 156, 158, 192, 197, 202, 206, 207
Ecuyler, Simeon, 235
Egues y Beaumonte, Martín, 193
Eguía, Francisco, 77
Elvas, Hidalgo de, 175
encefalitis, 171; japonesa, 198; letárgica, 66
Endicott, John, 218
enfermedad de Carrión, 121, 202; de las pústulas, 50; del valle, 208; venérea, 133
Enríquez, Hierónymo, 141
Enríquez, Martín, 125
epilepsia, 114
erisipela, 203, 204
escarlatina, 183, 202-204
Esmeraldas, 91
España, 9, 20, 21, 27, 28, 33-38, 40, 41, 43, 44, 46, 47, 49, 51-53, 55, 58, 59, 62, 63, 67, 72, 88, 90, 101, 102, 117, 119, 131, 143, 155, 159, 164, 184, 189
españoles, 1-9, 11, 13, 18, 27, 28, 31, 36, 37, 39-41, 45, 46, 49, 50, 53, 54, 56, 59, 68, 72-74, 76-78, 86, 89, 91, 93, 101, 102, 104, 110, 115, 121, 123, 124, 131-134, 140, 141, 143, 144, 150, 154, 155, 159-161, 169, 173-177, 190, 201, 206-208, 217, 219, 221, 224, 227, 232, 233, 235
Espíritu Santo, 129, 166
Esquilache, 184
Estados Unidos, 106, 122, 177
estadounidenses, 10
Eurasia, 149
Europa, 9, 15, 20, 28, 30, 37, 39, 58, 64, 67, 96, 108, 123, 130, 139, 154, 167, 179, 194, 199, 225, 227
europeos, 5, 9, 11, 16-19, 24, 27, 35, 43, 46, 49, 50, 53, 54, 58, 59, 66, 71, 73, 77, 85, 98, 101, 102, 104, 107, 108, 118, 121, 124, 127, 130-132, 136, 146, 150, 154, 157, 160, 162, 163, 169-173, 178, 186, 195, 197, 199, 216-218, 221, 222, 225, 227, 229, 230, 232, 236
Evans, Brian, 144
eztli toyacacpa quiz, 134

Federmann, Nicolaus, 26, 27, 68, 94, 96, 156
Felipe II, 9, 83, 133, 134, 140, 142
Fernández de Oviedo y Valdés, G., 50, 58, 63, 67, 75, 95, 102
Fernández-Armesto, F., 57
Fernandina, 75, 76
fiebre(s) amarilla, 15, 19, 108, 149, 185, 188, 194-198, 200, 226, 228; cuartana, 57, 58, 151, 153; de Oroya, 203; infecciosa, 215; malignas, 211, 212; palúdicas, 151; rickketsiales, 19; tercianas, 151, 153; tifoideas, 100, 212; tumores, 203
Figueroa, Francisco de, 207, 208, 210
Figueroa, Luis de, 71
Figueroa, Rodrigo de, 73, 74
Filadelfia, 197
Flinn, M.W., 85
Florencia, 20, 149
Florescano, Enrique, 12,
Florida, 10, 62, 105, 106, 122, 123, 130-132, 139, 145, 169, 172-177, 197, 210, 229, 232
Floyd, T. S., 13, 62, 74
flujos de sangre (hemorrágicos), 115, 129, 164, 167
flux, 42
Fort Caroline, 131
Fort Nassau, 212
fracturas del cráneo, 114
franceses, 5, 6, 28, 30, 31, 159, 168, 179, 180, 186, 212, 213, 217
Francia, 90, 189
Franco Mendoza, Francisco, 141
Frankfurt del Meno, 6
Friede, Juan, 120, 150, 157, 204
Fuentes y Guzmán, Francisco Antonio de, 7, 116
Funchal, 48

Gade, D. W., 202
Gage, Thomas, 181, 189-191, 235
Galveston, 170
garrotillo, 202-204
Gasca, Pedro de la, 89, 118, 119, 161

Gelfand, T., 212, 214, 228
Génova, 20
Gentil, Pedro, 112
Gibson, Charles, 191, 198, 199
Gil, J., 36, 50
Giraldo Gil Estopinan, 121
Godoy, Francisco de, 104
Goetz, D., 124
Gomera, 32, 48, 63, 110, 118
Gonçalves, Pero, 166
Gonneville, Paulmier de, 163
Gookin, 186
Gordillo, Francisco, 174
Gorjón, Hernando, 68, 75
gota, 48, 57, 59
Goulaine de Laudonniere, René, 132
Gracias a Dios, 101, 116
Gran Chaco, 160
Granada, 20, 46, 101
Grandes Lagos, 159
Grandes Llanuras, 16,
Grandes Praderas, 172
gripe, 19, 40, 41, 53, 63, 65-68, 83, 97, 98, 104, 108, 109, 118, 123-133, 137, 143, 145, 154, 156, 157, 167, 210, 212, 216, 225, 226, 228; porcina, 40, 46, 53, 63
Groenlandia, 60
Grumet, 214, 216
Guacanagarí, 32, 43
Guadalcanal, 112
Guadalupe, 32, 44, 196
Guancavelica, 141
Guatemala, 7, 8, 82, 83, 93, 100, 101, 107, 114, 116, 123-125, 130, 133-136, 155, 156, 175, 181-183, 189, 190, 200, 201
Guatinaga de Magdalena, 43
Guayaquil, 156, 158, 197, 198
gucumatz
Guerra, Francisco, 12, 25, 31, 32, 40, 46, 53, 63
Guinea, 185
gusanos intestinales, 19
Guzmán, Diego de, 99

Hacarygua, 96
Haití, 25
Hakluyt, Richard, 6
Hampe Martínez, Teodoro, 117
Haro, 72
Harriot, Thomas, 146
Hawai, 85
Hawkins, John, 9,
Hazateño, 191, 192
heces hemorrágicas, 155
Hemming, John, 129
hemorragias nasales, 199, 200
hemorroides, 114
Henige, David, 24, 29
hepatitis, 45
Hernández de Córdoba, 62, 173
Hernández, Diego (fray), 111
Herrera y Tordesillas, Antonio de, 95, 102
Herrera, Antonio de, 157
hidropesía, 161
Higginson, Francis, 215
histoplasmosis, 19
Hochelaga, 179
Holanda, 188
holandeses, 5, 28, 159, 180, 193, 209, 215, 217
Honduras, 3, 4, 55, 56, 101, 102, 116, 183
Hopkins, R., 14
Huamán Poma de Ayala, Felipe, 223, 224
Huamanga (moderna Ayacucho), 137
Huandoval, 202
Huánuco, 205
Huáscar, 86-89, 91, 93
Huayna Cápac, 71, 84-93, 103, 105, 223, 224, 232
Hudson, Henry, 212
hueycocoliztli, 113
hugonotes, 10
huitza huatl (gran lepra), 31, 76
Humboldt, Alexander von, 113
hurones, 212-214

Iacome, Diego, 166
Iberia, 47
Ichuse, 131
ictericia, 45
Ilhéus, 129, 168
incas, 1, 4, 24, 107
Indias, 1, 8, 21, 32, 35, 36, 39, 43, 52, 55, 61, 62, 65, 68, 88, 199, 206
indios (tribus indígenas), 1-9, 11, 25-27, 35-37, 39-41, 44, 45, 47-49, 52, 53, 59, 60, 68, 73-77, 80, 85, 95, 100, 101, 103, 104, 106, 107, 115, 116, 121, 124, 126, 130, 131, 135-141, 143, 144, 155, 158, 160, 161, 164,

166-168, 170, 172, 174-177, 182, 183, 185, 186, 190, 192-194, 200-202, 207, 210, 215, 217-219, 221, 226, 231, 233-236; apalaches, 170; arahuacos, 3, 23, 27, 29, 227; araucanos, 144; ayamanes, 94; cachiqueles, 124, 135, 200; calusas, 122, 173-175; caracúes, 160; caribes, 23; chibchas, 157; cuevis, 160; guales, 210; guaraníes, 162; haitianos, 35; hopis, 211; lucayos, 35; mainas, 207, 208, 210; mapuches, 235; nahuas, 78, 221; ortues, 161; pawtuckett, 186; quimbayás, 120; quipucamayos, 86, 89, 90, 92, 93, 105; stadaconan, 179; taínos, 5, 18, 19, 21, 23, 37-39, 42, 43, 46, 53, 68, 69, 73, 74, 233; timuacanos, 210; timúcuas, 131, 132; tupinambas, 159, 163, 164, 169, 185; tupiniquim, 130, 169; venezolanos, 48; virocochas, 92
infección pulmonar, 129, 130
influenza, 40, 67, 97
Inglaterra, 9, 123, 138, 145, 188, 190, 218, 235
ingleses, 5, 28, 130, 146, 159, 178, 180, 188, 215, 217-219, 231, 233
insomnio, 48
iroqueses, 212-214
Islandia, 84
Islas Barbados, 195, 196
Islas Canarias, 32, 48, 53, 55, 164
Islas Madeira, 164
Islas Vírgenes, 32
Italia, 63
Itaparica, 129
Ixtapalapa, 80

Jackson, R. H., 207
Jaén, 144
Jamaica, 18, 40, 41, 43, 54, 56-59, 75
Jamestown, 212, 234
Japón, 123
Jaraguá, 74
Jarcho, Saul, 45
Jauja, 4, 224
Jenner, 11
Jolliet, Louis, 212
Jones, 122, 177
Joralemon, Donald, 142

Kansas, 172
Kiple, K. F., 198
Knivet, Anthony, 168

La Española, 6, 7, 17, 18, 23-26, 30, 32, 34, 36-38, 40-43, 46-53, 55, 57, 58, 62, 67, 68, 72, 73, 107, 125, 173, 225, 226
La Habana, 61, 119, 174, 196, 197
La Isabela, 33, 35, 42-44, 46, 47, 49, 50
La Navidad (fuerte), 21, 32, 33, 38
La Palma, 204
Lagoa dos Patos, 163
Landa, Diego de (fray), 82, 83
landres, 101, 103
Las Casas, Bartolomé de (fray), 1-3, 5-9, 23, 24, 27, 29, 32, 33, 40, 42, 45-49, 53, 54, 57, 64, 68, 72-74, 110, 113, 219, 221, 233
Lastres, Juan B., 121, 201, 204
Lati, 143
Le Moyne, Jacques, 131, 132
leishmaniasis, 19, 202, 203
León, 101, 102, 117
León, Jorge de (fray), 112
Lepe, Diego de, 51, 61
lepra, 87, 88, 98
Léry, Jean de, 127, 128, 165
Leudelle, Juan de, 52
Lieja, 6,
Liévano, Pedro de, 135
Lima, 4, 104, 137, 138, 141-144, 156, 161, 191-193, 201, 203, 205, 206, 236
Lipschutz, 25
Lisboa, 45, 129
Lizárraga, 104
Lockhart, James, 80
Loja, 207
Londres, 20
Lopes de Sousade, Pero, 163
Lopes, Tomás, 104
López de Gómara, Francisco, 31, 58, 65, 76, 77, 80, 98
López de Haro, Damián, 196
López de Velasco, Juan, 128
López, Tomás, 127
Los Palacios, 61
Lovell, W. George, 12, 83, 100, 101, 124, 155, 178, 182, 183, 200
Loyola, 144
Luanda, 209

Lucayos, 18
Luna y Arellano, Tristán de, 130, 131, 176
Luringancho, 143

MacLeod, Murdo J., 101, 114, 117
Madeira, 48
Madrid, 61, 117, 130
Magallanes, Fernando, 159
Magdalena, 122, 123
Maine, 186
mal de Chagas, 19, 202
mal de lutos, 199
Málaga, 91
malaria, 19, 57, 58, 66, 99, 108, 151, 171, 177, 181, 197, 211, 228
Malthus, Thomas, 23
Malvado, Elsa, 12,
Malvido, E., 191
Mama Cuca, 91, 92
Manco Inca, 4, 8
Maranhao, 209, 210
Margarita (isla), 196
Marién, 32
Mariquita, 140
Márquez de Montesclaros, 202
Martín, Andrés, 52
Martínez de Irala, Domingo, 160, 161
Martínez Durán, 134
Martinica, 55
Mártir de Anglería, Pedro, 4, 38, 43, 44, 53, 66, 71, 72, 81
Massachusetts, 186, 187, 217, 218, 234
Matamoros, Santiago, 224, 225
Maxixcatzin, 77
mayas, 82-85, 237
McBryde, F. W., 125
McCaa, Robert, 75, 81, 116
McNeill, William H., 14, 81, 114, 123
Medina del Campo, 6,
Méndez de Canzo, Gonzalo, 177
Méndez de Sotomayor, Hernán, 100
Méndez, Diego, 57, 58
Mendieta, Jerónimo de (fray), 98, 113, 134, 153
Mendoza, Fernando, 204
Mendoza, Pedro de, 160
meningitis epidémina, 65, 66
menstruación hemorrágica, 114
Mercer, A. J., 85
Mérida (México), 196
México, 5, 76, 78-81, 83, 90, 93, 98, 99, 107, 109, 113, 114, 116, 117, 120, 123, 125, 133-135, 137, 150-154, 170, 172, 176, 177, 182, 187, 190, 191, 196-199, 211, 222, 235; golfo de, 82, 83, 125, 150, 151
Milán, 6, 85
Miller, Joseph C., 128, 188, 209
Mobile Bay, 174
Mocozo, 175
Moctezuma, 80
modorra, 63-67, 95, 154, 171
modorrilla, 64, 66
Molina, Antonio de, 189
Molina, Rodrigo de, 64
Mompox, 205
Monardes, Nicolás, 30, 31, 132
Montesclaros, 207
Montesinos, Hierónimo, 137, 205
Morison, Samuel E., 42, 45
morriña, 120
Morton, Thomas, 187
Motolinía (fray Toribio de Benavente) 9, 77, 78, 98, 99, 115
Moya Pons, F., 25, 26
Muguburu, Francisco, 205
Muguburu, Josephe, 205
Mulluturu, 92
Muñoz Camargo, Diego, 81, 146
Muñoz, Juan, 122, 176

Nanipacana, 131, 176
Nápoles, 31
Narváez, Pánfilo de, 3, 75-77, 82, 93, 98, 170, 175
Nata, 101
Nayarit, 99, 116, 134
neumonía, 74, 118, 127, 137, 182, 211
Newson, Linda A., 100, 101, 104, 117, 119, 135, 136, 138, 183, 201
Nicaragua, 4, 6, 93-95, 101-104, 119, 135, 136, 201
Nicuesa, Diego de, 60
Ninan Cuyoche, 87, 91, 92, 224
Nombre de Dios, 61, 94, 95, 103, 118, 119
Norena, Alonso de (fray), 112
Nueva España, 9, 65, 100, 102, 103, 110, 123, 134, 155, 170-172, 207, 211
Nueva Francia, 179, 212, 215, 226, 228
Nueva Galicia, 99

Nueva Granada, 88, 91, 126, 137, 191, 192, 204
Nueva Holanda, 221, 226
Nueva Inglaterra, 181, 185, 186, 188, 195, 197, 214-217, 226, 231, 233, 234
Nueva Plymouth, 186
Nueva York, 24, 197, 215, 236
Nuevo Mundo, 1, 6, 10, 12, 16, 19, 21, 28-30, 52, 58, 69, 71, 97, 106, 108, 109, 136, 149, 150, 159, 154, 180, 181, 194-196, 199, 222, 225-227, 235
Núñez Cabeza de Vaca, Álvar, 160, 161, 170, 171
Núñez de Balboa, Vasco, 4, 60, 63, 64
Núñez de Valdecho, Juan, 155
Núñez Vela, Blasco, 118

Ocopetlayuca, 134
Ohio, 234
Ojeda, Alonso de, 50, 60
Oklahoma, 172
Olinda, 164
Olvera, Luis de, 232
Oñate, 172
Orellana, Francisco de, 145, 230
Orellana, S. L., 117
Oriente, 17, 28, 159, 160, 225
Orinoco, 51, 61
Ortiz, Gonzalo de, 116
Ortiz, Juan de, 175
Ortwin Sauer, Carl, 24, 40,
Ovando, Nicolás de, 53-55, 58, 68

Pablos, Hernando, 158
Pacamoros, 144
Pachacamac, 90
Pacífico (istmo), 61, 63
Países Bajos, 9,
Paitá, 88, 141
Palma, 164
Palos, 51
Pampa, 160
Pamplona, 127
Panamá, 4, 56, 60, 61, 68, 94, 95, 101-104, 118, 119, 156; istmo de, 60, 67, 93-97, 103, 118, 150, 229
paperas, 115, 123, 137, 145, 153, 154, 185, 198, 228
Paraguay, 161, 193, 232
Paraguay-Paraná, 149, 160
Paraíba, 168, 209
Pardo, Juan, 176
Paredes, Álvaro de, 199
París, 20
Parry, J. H., 64
Pasamonte, Miguel de, 27
Patagonia, 16
Pedrarias, 63, 64
Pedraza, Cristóbal de, 3
Pensacola, 131, 173, 176
Peralonso Niño, 44, 49
Pereira, Joao, 167
Pérez Moreda, V., 64
Pernambuco, 193, 209, 210
Perú, 6, 67, 86, 87, 90, 93, 95, 100, 102-104, 119, 120, 136-138, 140, 142, 143, 152, 156, 158, 161, 178, 184, 198, 202, 206, 233
peste, 51, 61, 64, 67, 77, 82, 83, 100, 102, 109, 118, 119, 129, 137, 139, 141, 157, 167, 168, 181, 183, 186, 189, 191, 196, 200, 201, 208, 210, 211, 216, 218, 222, 226, 231, 234; bubónica, 20, 67, 78, 96, 101, 102, 108, 109, 122, 139, 184, 188, 211, 226, 236; de flujo de narices, 134; de Santos Gil, 191; negra, 15, 149; neumónica, 20, 164; pulmonar, 83, 101, 104, 109, 114, 117, 120, 145, 154, 156, 201
Phillips, Carla Rahn, 30, 42, 45
Phillps, William D., 30, 42, 45
pián, 96, 128
Picardía, 52
pinta, 30, 128
Pires, Francisco, 149, 164
Pizarro, Francisco, 24, 86-90, 95, 96, 103, 136, 157, 158, 229
Pizarro, Gonzalo, 118, 119, 161
plaga pulmonar, 98
Plasmodium vivax (malaria cuartana), 58
pleuresía, 117, 129, 137, 201
Plymouth, 138, 187, 212, 215, 218
Pocona, 202
Pomar, Juan Bautista de, 114, 115, 146
Ponce de León, Juan, 61, 62, 169, 173, 174
Ponce de León, Luis, 65
Popayán, 140, 157, 205
Portillo, Alonso (fray), 113
Portobelo, 56

Portugal, 25, 60, 160, 164
portugueses, 1, 5, 6, 28, 51, 55, 162, 163, 168, 180, 206, 219
Potosí, 138, 141, 161, 184, 204
Prado, Juan del, 211
Prem, Hanns J., 109, 114, 125, 152, 153, 182
Puebla, 150, 199
Pueblo, 178, 211
Puerto Rico, 18, 32, 40-42, 51, 55, 61, 72, 110, 225
Puerto Viejo, 104, 121
Puná, 92, 158

Quebec, 14, 212, 214
Quejo, Pedro de, 174
quemaduras, 114
Quetzaltenango, 135
Quito, 87-89, 91, 92, 126, 138-141, 144, 183, 192, 201, 205, 206, 223, 224, 236

Ramenofsky, Ann, 106, 186, 217
Ramos Gavilán, 184
Recinos, A., 124
Reff, Daniel T., 99, 100, 116, 134, 155, 177, 182, 211
República Dominicana, 25
resfriado, 134, 217
Reyes Católicos, 28, 51; Fernando, 61
Ricardo, Antonio, 88
Río de Janeiro, 107, 127, 129, 159, 168, 169, 185
Río de la Plata, 51, 128, 159-161, 230
Río de San Lorenzo, 159
Río Grande, 209
Ríos, Pedro de los, 100, 102
Robles, Juan de, 52
Rodríguez Docampo, Diego, 192, 206
Roldán, Francisco, 49, 50, 53, 55
romadizo, 68, 74, 100, 104, 135, 141, 143
Ronquillo, 74
Rosenblat, A., 25
roséola, 184
Ruiz Navarro, Pedro (fray), 96
Ruiz, Bartolomé, 95
Ruiz, Francisco, 52

Sable Island (Nueva Escocia), 180
sacha hongo, 202
Sahagún, Bernardino de (fray), 3, 71, 76, 77, 79, 115, 216
Sahagún, Juan de, 204
Saint Croix, 32
Saint Kitts, 196
Saint Martin, 196
Sainte Marie, 213
Salamanca, 110
Salas, Gaspar de, 177
Salazar, Eugenio de, 134, 135
salmonella, 19; tífica, 171, 177
Salvador, 209
Samaná, 36-39
Samuel de Champlain, 212
San Agustín, 107, 139, 145, 176, 177, 197
San Antón Muñón, Francisco Domingo de, 99
San Bartolomé, 83
San Gerónimo de Surco, 143
San Juan (isla), 61, 72, 75
San Juan (Puerto Rico), 196
San Juan de Matocana, 143
San Juan de Ulloa, 9,
San Juan, Tomás de (fray), 112
San Lorenzo, 212
San Martín Cuchumatán, 183, 201
San Mateo de Guanchor, 143
San Miguel de Gualdape, 174
San Nevis, 236
San Vicente, Jerónimo de (fray), 112
Sandoval, Alonso de, 183
Sanlúcar de Barrameda, 6, 48, 53, 63, 110, 118, 164
Santa Catalina, 177
Santa Cruz Pachacuti Yamque, Juan de, 223
Santa Fe de Bogotá, 125, 172, 191
Santa María de Belén, 60
Santa María de la Encina, 122
Santa María la Antigua, 66, 67, 156
Santa Marta, 63, 118, 156
Santiago de Cuba, 61, 197
Santiago de Guatemala, 100, 103, 183, 201
Santiago de las Montañas, 144
Santiago, 48, 138
Santo Domingo, 21, 26, 46, 48-50, 52-55, 60, 68, 74, 75, 110, 139, 174
Santo Domingo, Alonso de, 72
Santo Tomás (fortaleza), 50

Sao Luis de Maranhao, 185
Sao Paulo, 129, 164, 169, 210
Sao Tomé, 164
sarampión, 8, 20, 31, 68, 74, 75, 83, 84, 91, 97-106, 108, 109, 120, 124, 125, 134, 137-141, 143, 145, 153-158, 167, 168, 177, 178, 183-185, 188, 193, 194, 198-202, 205, 206, 208, 211, 225, 226, 228
Sarmiento de Gamboa, Pedro, 89-93
sarna, 87, 88, 114, 142
Savona, 22
Schafer, Ernesto, 65
Schmidel, Ulrich, 149, 160, 161, 232
Segovia, 64
Serna, Juan de la, 203
Sevilla, 4, 6, 20, 24, 27, 36, 37, 51, 59, 61, 63, 97, 108, 141, 160, 236
Sherman, W. L., 4,
sífilis, 50, 67, 96, 128, 157, 158; endémica, 19, 30, 128; no endémica, 30; epidémica, 128; venérea, 30;
Sinaloa, 99, 116, 134, 155
síndrome de Reiter, 42
Smith, M. T., 174, 176, 177
Solís, Alonso de, 3
Solís, Juan de, 159, 230
Sonsonate, 8
Soto, Hernando de, 123, 169, 172, 175, 176, 230, 232
Squanto, 218, 231
Staden, Hans, 164, 165
Standish, Miles, 187
Sticker, G., 65, 66, 113
Stoffle, 122, 177
Suardo, Juan Antonio, 192, 203, 205
Sudáfrica, 84
Surco, 143
Sweet, David, 207

tabardete, 107, 115, 125, 135, 154-156, 192
tabardillo, 134, 137, 183, 189, 190, 200
Tabasco, 110, 111
Tahuantinsuyu, 87, 93, 107
Talavera, 117
Tapia, Gonzalo de, 155, 178
Teixeira de Melo, Antonio, 209
Tenochtitlán, 3, 24, 79, 80
Tepeaca, 81
Términos (isla), 111
Terranova, 60, 163, 178, 179
Tetzcoco, 114, 146
Texas, 170, 172
Thevet, André, 107, 127
Thornton, Russell, 12,
Tierra de Fuego, 14, 16, 159
tifoidea, 228
tifus, 9, 14, 20, 46, 66, 99, 108, 109, 113-118, 120, 122-125, 134, 139, 145, 153, 154, 156, 177, 181-183, 185, 188-194, 200-202, 205, 211, 212, 226, 228; endémico, 190; exantemático, 83, 113, 117, 124, 190, 191, 193; *Tsutsugamushi*, 190
Tisin, Juan de, 52
Tlapilula, 112
Tlatelolco, 116, 221
Tlaxcala, 76, 77, 79, 81, 115, 147
Todos Santos Cuchumatán, 182
Toledo, 49
Toledo, Francisco de, 90, 136, 178, 193, 233
Torquemada, 116, 134
Torre, Juan de la, 158
Torre, Tomás de la (fray), 110-113
Torres y Portugal, Fernando de, conde de Villar, 140-143, 236
Torres, Antonio de, 33, 34, 36, 37, 39, 43
tos ferina, 129, 167
totomonalixtli, 99
Trasierra, Juan de, 52
treponemas no venéreas, véase sífilis endémica
treponematosis, 30
Trinidad, 48
Trujillo (España), 53
Trujillo (Perú), 140, 141, 143, 184
tuberculosis, 19
Tumbez, 87, 95, 103, 104
Tumibamba, 92, 224
Turuegano, Juan de, 4
Tuztla, 125

Urabá (golfo), 51, 60, 61
Urinchillo, 126
Ursúa y Lope de Aguirre, Pedro de, 145

Valdivia y Echeverría, 142
Vale, Leonardo do, 130
Valladolid (México), 196
Valladolid, 59, 61, 117

Van der Donck, Adriaen, 221, 226
Varela, C., 36, 50
varicela lanar, 120
Vaughan, A. T., 186, 187
Vázquez de Ayllón, Lucas, 62, 75, 76, 174
Vázquez de Coronado, Francisco, 172
Vázquez, Francisco, 123, 124
Vega de Mangua, 43
Vélez de Mendoza, Alonso, 51
Venecia, 6, 24
Venezuela, 94, 96, 127, 156
Veracruz, 75, 77, 82, 122, 130, 150, 151, 176, 189
Veragua, 60
Verlinden, 25
Verona, 85
verruga peruana, 96, 104, 121, 203
Vespucio, Américo, 50, 162, 230
Viejo Mundo, 7, 10, 12, 18, 29, 31, 50, 59, 60, 62, 69, 71, 78, 84, 93, 98, 105, 107, 108, 132, 138, 146, 151, 152, 173, 175, 180, 181, 194, 199, 225, 227, 230, 233, 235
Viesca, C., 191
Vilcas, 158
Villafañe, Ángel de, 131
Villagagnon de la Antártida Francesa, 127
Villalobos, Pedro de, 107, 135
viruela, 8, 9, 11, 14, 17, 20, 26, 29, 31, 36-39, 67-69, 71-85, 89, 91, 94, 96-101, 104, 105, 107-109, 116, 120, 121, 123-135, 137-145, 152-158, 165-168, 174, 177, 178, 181-189, 193, 194, 198, 200-202, 204-211, 213-216, 218, 219, 221-228, 234, 235, 236
Viso, Alonso del, 52

Waldeseemuller, Martin, 162
Wasu, Jeppipo, 164
Watts, D., 25
Whitmore, Thomas M., 12
Windsor, 215
Winthrop, John, 195, 196, 216-219, 234
Wood, William, 181, 219, 234

Xaragua, 50
Xicalango, 111
Ximénez, Cristóbal, 232
Xochimilco, 114, 198, 221

Yaguarcoche, 87
Yaguarsongo, 144
Yáñez Pinzón, Vicente, 50, 51, 61, 230
Yucatán, 75, 82, 151, 153, 173, 196, 197, 200, 236

Zacatecas, 116, 134, 172
zahuatl, 99
zahuatlepiton, 98
Zamayeque, 155
Zambardino, 25, 26
Zaragoza, 61
Zinnser, H., 14, 114
Zuazo, Alonso, 48, 63
Zumárraga, Juan de (fray), 150

Noble David Cook es profesor de Historia de América colonial en la Florida International University, en Miami. En sus investigaciones ha recibido el apoyo de varias fundaciones, entre ellas la John Simon Guggenheim Memorial Foundation, y el Comité Conjunto Hispano-norteamericano para la Cooperación Cultural y Educativa (Fulbright), para investigaciones en España. Es autor, entre otros libros, de *Un caso de bigamia transatlántica* (Madrid, 1992, con Alexandra Parma Cook); *The People of the Colca Valley: A Population Study* (Boulder, 1982); *Demographic Collapse: Indian Peru, 1520-1620* (Nueva York, 1981); *"Juicios Secretos de Dios". Epidemias y despoblación indígena en Hispanoamérica colonial* (Quito, 2000, con W. George Lovell) y *Tasa de la visita general de Francisco de Toledo* (Lima, 1975).

"[Cook] ha producido una refutación, notable y bien escrita, de algunos de los textos virulentamente anti españoles de principios de la década de 1990".

Foreign Affairs

"[*La conquista biológica*] se convertirá en una obra de referencia en la literatura sobre la conquista europea de las américas".

J. H. Galloway, *The International History Review*

"Éste es un libro importante, y cualquiera que esté interesado en comprender la catástrofe a la que se enfrentaron los pueblos amerindios tiene que leerlo".

William T. Walker, *Sixteenth Century Journal*

"Pocos asuntos suscitan una controversia tan permanente como la despoblación entre los nativos. *La conquista biológica* es un libro esencial para familiarizarse con este complejo tema".

Robinson A. Herrera, *Ethnohistory*

"Esta fascinante obra describe detalladamente el impacto de las enfermedades, frente al impacto de la guerra, que diezmó la población amerindia del Nuevo Mundo en los siglos inmediatamente posteriores al primer viaje de Colón. El profesor Cook es una reconocida autoridad en el campo de la historia colonial de las posesiones españolas en el Nuevo Mundo".

The Journal of the American Medical Association

SIGLO XXI

CC CREATIVE COMMONS

ISBN 84-323-1218-5

PVP: 16,00 €

9 788432 312182